

## Règlement mutualiste

La **Société Mutualiste Interprofessionnelle Santé (MIS Santé)** est établie à Marseille (13298 CEDEX 20), Tour Méditerranée, 65 avenue Jules-Cantini. Elle est régie par le CODE DE LA MUTUALITÉ et soumise notamment aux dispositions du Livre II dudit code. Conformément à l'article R.414-8 du Code de la Mutualité, elle est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 438601932.

### ARTICLE 1 – OBJET

En application de l'article L.114-1 du CODE DE LA MUTUALITÉ et de l'article 3 des **Statuts de la Société Mutualiste Interprofessionnelle Santé (MIS Santé)**, il est établi un règlement mutualiste qui définit les droits et obligations réciproques des membres participants d'une part et **MIS Santé** d'autre part en ce qui concerne les prestations et les cotisations relatives au présent contrat mutualiste.

Le contrat mutualiste **EXTRA-PASS** prévoit deux niveaux de garantie.

**EXTRA-PASS « One »** : Monde entier.

**EXTRA-PASS « Two »** : Destiné aux pays de l'EEE (plus la Suisse) et lorsque l'étudiant est détenteur d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie (sauf pour la Grande Bretagne). Dans ce cas **MIS Santé** intervient en complément des remboursements de Sécurité Sociale. Les remboursements se réalisent dès lors sur présentation de justificatifs émanant du régime obligatoire.

### ARTICLE 2 – CATÉGORIE

Conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code de la Mutualité, la mutuelle ne peut moduler le montant des cotisations qu'en fonction du revenu, de la durée d'appartenance à la mutuelle, du régime de Sécurité Sociale d'affiliation, du lieu de résidence, du nombre d'ayants droit ou encore en fonction de l'âge des membres participants.

La présente garantie est destinée aux étudiants de moins de 35 ans partant à l'étranger dans le cadre d'études, stages, loisirs, séjours linguistiques, pour une durée n'excédant pas 12 mois.

Dans tous les cas il doit s'agir d'étudiants soumis au Régime Obligatoire de la Sécurité Sociale française.

### ARTICLE 3 – DATE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la demande d'adhésion et au plus tôt le lendemain zéro heure de la souscription. Celle-ci doit être accompagnée du règlement. La garantie cesse dès le retour de l'adhérent à son domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa demande d'adhésion.

### ARTICLE 4 – DURÉE DE LA GARANTIE

La période de garantie est souscrite au minimum pour un mois et ne peut excéder 12 mois, renouvelable une fois après accord de l'assureur.

Le nombre de mois de garantie est déterminé librement par l'adhérent et prend fin à la date prévue au contrat.

### ARTICLE 5 – COTISATIONS

	1er mois	Quinzaine
EXTRA-PASS One	39 €	22 €
EXTRA-PASS Two	31 €	18 €

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation portant sur la totalité de la période souscrite. La cotisation est individuelle, forfaitaire et payable d'avance en euros. Le paiement peut s'effectuer par chèque ou carte bancaire. En revanche la souscription en ligne n'est valable que si le paiement est effectué par Carte Bancaire.

La cotisation sera remboursée si le voyage est annulé. Dans le contraire, la cotisation n'est pas remboursée.

### ARTICLE 6 – PRESTATIONS

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
<ul style="list-style-type: none"><li>Perte, vol ou détérioration de bagages</li></ul>	Maximum par Assuré et par an : .....2.000 € Limitation des objets de valeur : .....1.000 € Franchise par dossier : ..... 15 €
<ul style="list-style-type: none"><li>Frais médicaux à l'Etranger</li></ul>	<b>Illimité dans les deux ans à partir de la date du sinistre</b>
<b>En cas d'hospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Prise en charge au 1<sup>er</sup> euro, à concurrence de</li></ul>

<p><u>appel obligatoire au centre d'assistance</u></p> <p><b>Hors Hospitalisation</b></p> <p><b>Soins dentaires d'urgences :</b></p> <p><b>Frais Médicaux liés à la maternité</b></p> <p><b>Prescription de lunettes ou verres de contact suite à un Accident</b></p>	<p>100% des frais réels pour les établissements agréés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remboursement, à concurrence de 90% des frais réels pour les établissements non agréés.</li> <li>▪ Remboursement 100% des frais réels.</li> <li>▪ Remboursement 100% des frais réels dans la limite de <b>300 €</b></li> <li>▪ Remboursement 75% des frais réels dans la limite de 8.000 euros par assuré et par an et sous déduction d'une franchise par dossier de 25 €.</li> <li>▪ Remboursement 100% des frais réels dans la limite de <b>300 €</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frais médicaux en France</b></li> </ul>	<p>Plafonnés au Tarif de Convention</p> <p>Maximum en cas d'hospitalisation : .....<b>1.000.000 €</b></p> <p>Maximum hors hospitalisation : .....<b>15.000 €</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Extension à la garantie Frais Médicaux</b></li> </ul> <p><b>Frais Médicaux résultant d'une pathologie antérieurement constituée</b></p> <p><b>Frais Médicaux résultant de maladie nerveuse ou mentale</b></p> <p><b>Frais Médicaux résultant de l'utilisation de stupéfiants ou de substances analogues et résultant de l'état alcoolique de l'Assuré</b></p>	<p>Garantis si absence de traitement au cours de 06 derniers mois.</p> <p>Garantis s'il s'agit de la première manifestation.</p> <p>Garantis uniquement les conséquences de cet état, mais le traitement de ces causes reste exclu.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assistance, Rapatriement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place</li> <li>• Envoi d'un médecin sur place à l'étranger</li> <li>• Transport de l'Assuré au centre médical</li> <li>• Rapatriement de l'Assuré à son domicile</li> <li>• Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré dans son pays d'origine</li> <li>• Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré</li> <li>• Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré</li> <li>• Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjours</li> <li>• Retour anticipé de l'Assuré</li> <li>• Assistance juridique à l'étranger</li> <li>• Caution pénale à l'étranger</li> <li>• Avance de fonds</li> <li>• Transmission des messages urgents</li> <li>• Frais de recherche et de secours</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Billet aller-retour</b> Maximum par personne et par jour : ..... <b>50 €</b> Maximum : ..... <b>500 €</b></p> <p><b>Billet aller-retour</b> Maximum par Assuré et par jour : ..... <b>50 €</b> Maximum : ..... <b>500 €</b></p> <p><b>Billet aller-retour</b> Maximum par personne et par jour : ..... <b>50 €</b> Maximum : ..... <b>500 €</b></p> <p><b>Billet retour simple</b> Maximum par Assuré : ..... <b>3.000 €</b> Maximum par Assuré : ..... <b>7.500 €</b> Maximum par Assuré : ..... <b>500 €</b></p> <p><b>Frais réels</b> Maximum par Assuré : ..... <b>5.000 €</b> Maximum par événement ..... <b>25.000 €</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Indemnité Journalière en cas d'Hospitalisation</b></li> </ul>	<p><b>30 €</b> par jour (franchise 24 heures), en plus des frais réels pour l'hospitalisation</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Responsabilité civile à l'étranger</b></li> </ul>	Maximum dommages corporels : .....5.000.000 €
	Maximum dommages matériels : .....450.000 €
	Franchise par sinistre : ..... 80 €

## **ARTICLE 7 – PRESTATIONS INDIVIDUELLE ACCIDENT**

### **ARTICLE 7.1 – OBJET**

**MIS Santé** propose au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit, un capital en cas de décès et en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident.

Le taux est fixé en fonction du barème indicatif d'invalidité des accidents du travail annexé au décret n°82 1135 du 23.12.1982.

Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche, et inondation.
- Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Ne sont pas considérés comme Accidents : la crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

• Versement d'un capital par la mutuelle en cas d'incapacité due à un accident garanti :

Invalidité Permanente Totale, réductible en cas d'Invalidité Permanente Partielle : 40000€

• Décès consécutif à un accident garanti : 8000€

NB : MIS Santé n'intervient qu'à hauteur de 20 % des montants indiqués, la part restante est prise en charge dans les mêmes conditions par un partenaire assureur (voir notice d'information).

### **ARTICLE 7.2 – BÉNÉFICIAIRES**

En cas de décès, le bénéficiaire du capital est le conjoint de l'adhérent, à défaut les enfants de celui-ci, à défaut les ayants droit légaux.

En cas d'invalidité d'un adhérent de **MIS Santé**, et si cette invalidité est consécutive à un accident garanti, le capital est versé à la victime.

### **ARTICLE 7.3 – MODALITÉ DE FONCTIONNEMENT**

En vue d'obtenir le versement des sommes assurées, l'assuré fait connaître les séquelles permanentes, consécutives à un accident.

• *Les demandes ne seront plus recevables deux ans après le jour de l'accident. Toutefois, ce délai ne court :*

– en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assuré en a eu connaissance,

– en cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

• *En cas d'invalidité, doivent être fournis les documents suivants :*

– une déclaration de l'assuré relatant les circonstances exactes de l'accident, le nom des témoins et l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal initial est dressé.

– un certificat médical indiquant la nature de l'accident, ses conséquences probables, quant au degré d'incapacité, celui-ci est évalué au moment de la consolidation de la blessure (comme de la durée d'invalidité temporaire totale). L'assuré ou le bénéficiaire, qui intentionnellement fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

• *En cas de décès :*

– un acte ou bulletin de décès ;

– un certificat médical constatant et précisant la cause du décès ;

– une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour le bénéficiaire ;

– tout élément prouvant le lien de causalité entre l'accident et le décès.

• *Décision :*

En cas de contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié.

#### **ARTICLE 7.4 – ENGAGEMENTS MAXIMUM**

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de **Quarante mille euros (40.000 €)**.

L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de **Trois Millions euros (3.000.000€)**.

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis viendrait à dépasser cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu de répartir au marc le franc entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum..

#### **ARTICLE 8 - CAS D'EXCLUSION POUR L' INDIVIDUELLE ACCIDENT**

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.

#### **ARTICLE 9 – SUBROGATION**

Lorsqu'un accident est dû à un tiers, **MIS Santé** est subrogée de plein droit à la victime dans son action contre le tiers.

#### **ARTICLE 10 – RENONCIATION – ANNULATION**

En application des dispositions légales, l'adhérent peut renoncer à sa demande d'adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception, pendant un délai de trente jours à compter de la date de demande d'adhésion, en obtenant la restitution intégrale des cotisations versées.

#### **ARTICLE 11 – CESSATION**

Toutes les actions issues du présent contrat mutualiste, dérivant des opérations régies par le LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

• *Toutefois ce délai ne court :*

– En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;

– En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;

Quand l'action du membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle a pour cause le recours à un tiers, le délai de prescription ne court que, du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou du jour où ce tiers a été indemnisé par celui-ci.

#### **Notice d'information**

Informations concernant les garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurances.

MIS Santé adhère au contrat groupe Police **FRBSTA01793** souscrit par AVA 25 rue de Maubeuge, SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 100 000€ - RCS Paris 322 869 637 – ORIAS 07 023 453 auprès d'ACE European Group Limited- Le Colisée- 8,avenue de l'Arche- 92419 Courbevoie Cedex  
Entreprise régie par le Code des Assurances. N° d'identification 450 327 374 RCS Nanterre- APE 65.12Z-  
Mentions légales Ace : ACE European Group Limited – Siège Social : 100 Leadenhall Street – Londres, EC3A 3BP- Royaume Uni – Société de droit étranger au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du pays de Galles sous le numéro : 1112892.  
Autorité de contrôle : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf , Londres , E14 5HS Royaume Uni.

Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances.

## **CHAPITRE 1 - DEFINITIONS COMMUNES**

### **Assureur**

ACE European Group Limited dont la Direction pour la France est : Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex.

### **Accident**

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure dont l'assuré est victime.

### **Accident grave**

*Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.*

Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche, et inondation.
- *Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.*

Ne sont pas considérés comme Accidents : la crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

### **Accident ou maladie antérieure**

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à la date d'effet du contrat.

### **Assisteur**

ACE ASSITANCE, mandaté par la Compagnie.

### **Assuré**

Tout client du souscripteur ayant adhéré au contrat et à jour de cotisation.

### **Bagages**

Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce voyage.

### **Bénéficiaire**

Pour toutes les garanties, le bénéficiaire est l'assuré lui-même, sauf stipulation contraire au contrat.

### **Attestation**

Attestation délivrée par MIS Santé à chaque Assuré sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du séjour, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

### **Centre de gestion des adhésions et des primes**

AVA, mandaté par la Compagnie.

### **Centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais médicaux hospitalisation**

AVA, mandaté par la Compagnie.

### **Chirurgie et traitement de confort**

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, l'acuponcture, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les check-up de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, le traitement de l'obésité, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements considérés par la Compagnie comme du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

### **Conjoint**

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement
- Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins six mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié
- Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré

### **Demande d'adhésion**

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il y a lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant. Seules sont prises en compte par l'Assureur en cas de Sinistre, les adhésions dont la cotisation d'assurance correspondante, a été réglée.

**Dommmage corporel**

Toute atteinte physique subie par une personne.

**Dommmage immatériel consécutif**

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

**Dommmage matériel**

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

**Domicile**

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France Métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco, Corse, DOM-TOM, pays de l'Union Européenne, Suisse, Norvège). L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.

**Enfant**

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'assuré et/ ou de son conjoint.

**Etranger**

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine.

Par convention, les DOM-ROM (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer) sont assimilés à l'étranger en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

**Famille**

Le conjoint de l'assuré, le père, la mère, les grands-parents, enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles, sœurs, frères de l'assuré et/ ou de son conjoint.

**Franchise**

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre.

La franchise peut également être exprimée en heure ou jour. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé.

**Guerre civile**

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à la Compagnie de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

**Guerre étrangère**

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme guerre étrangère une invasion, un état de siège. Si un accident a lieu, il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

**Hospitalisation**

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

**Maladie**

Toute altération de santé ou toute atteinte corporelle constatée par une autorité médicale habilitée alors que le contrat est en vigueur.

**Maladie grave**

Toute altération brutale de l'état de santé, constatée par une autorité médicale habilitée, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général hospitalisation pour bilan et soins.

**Maximum par événement**

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement, la garantie de la Compagnie est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

**Notice d'information**

Document préétabli par la Compagnie, remis à l'Assuré et reprenant l'ensemble des conditions d'interventions, nature et montant des garanties, exclusions et limitations contractuelles, conformément à l'Article L 140-4 du Code des Assurances.

**Objets de valeur**

Fusils de chasse, équipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

**Séjour**

Tout déplacement lié aux activités professionnelles ou privées de l'Assuré, effectué tant en France qu'à l'étranger.

**Sinistre**

Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

**Souscripteur**

AVA agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients.

**Territorialité**

Monde entier.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perte, vol ou détérioration de bagages</b></li> </ul>	Maximum par Assuré et par an : ..... <b>2.000 €</b> Limitation des objets de valeur : ..... <b>1.000 €</b> Franchise par dossier : ..... <b>15 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Frais médicaux à l'Etranger</b></li> </ul> <p><b>En cas d'hospitalisation</b>  <u>appel obligatoire au centre d'assistance</u></p> <p><b>Hors Hospitalisation</b></p> <p><b>Soins dentaires d'urgences :</b></p> <p><b>Frais Médicaux liés à la maternité</b></p> <p><b>Prescription de lunettes ou verres de contact suite à un Accident</b></p>	<p><b>Illimité dans les deux ans à partir de la date du sinistre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge au 1<sup>er</sup> euro, à concurrence de 100% des frais réels pour les établissements agréés.</li> <li>Remboursement, à concurrence de 90% des frais réels pour les établissements non agréés.</li> <li>Remboursement 100% des frais réels.</li> <li>Remboursement 100% des frais réels dans la limite de <b>300 €</b></li> <li>Remboursement 75% des frais réels dans la limite de 8.000 euros par assuré et par an et sous déduction d'une franchise par dossier de 25 €.</li> <li>Remboursement 100% des frais réels dans la limite de <b>300 €</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Frais médicaux en France</b></li> </ul>	Plafonnés au Tarif de Convention Maximum en cas d'hospitalisation : ..... <b>1.000.000 €</b> Maximum hors hospitalisation : ..... <b>15.000 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Extension à la garantie Frais Médicaux</b></li> </ul> <p><b>Frais Médicaux résultant d'une pathologie antérieurement constituée</b></p> <p><b>Frais Médicaux résultant de maladie nerveuse ou mentale</b></p> <p><b>Frais Médicaux résultant de l'utilisation de stupéfiants ou de substances analogues et résultant de l'état alcoolique de l'Assuré</b></p>	<p>Garantis si absence de traitement au cours de 06 derniers mois.</p> <p>Garantis s'il s'agit de la première manifestation.</p> <p>Garantis uniquement les conséquences de cet état, mais le traitement de ces causes reste exclu.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assistance, Rapatriement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place</li> <li>• Envoi d'un médecin sur place à l'étranger</li> <li>• Transport de l'Assuré au centre médical</li> <li>• Rapatriement de l'Assuré à son domicile</li> <li>• Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré dans son pays d'origine</li> <li>• Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré</li> <li>• Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré</li> <li>• Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjours</li> <li>• Retour anticipé de l'Assuré</li> <li>• Assistance juridique à l'étranger</li> <li>• Caution pénale à l'étranger</li> <li>• Avance de fonds</li> <li>• Transmission des messages urgents</li> <li>• Frais de recherche et de secours</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Frais réels</b></p> <p><b>Billet aller-retour</b> Maximum par personne et par jour : ..... 50 € Maximum : ..... 500 €</p> <p>Maximum par Assuré et par jour : ..... 50 € Maximum : ..... 500 €</p> <p><b>Billet aller-retour</b> Maximum par personne et par jour : ..... 50 € Maximum : ..... 500 €</p> <p><b>Billet retour simple</b> Maximum par Assuré : ..... 3.000 € Maximum par Assuré : ..... 7.500 € Maximum par Assuré : ..... 500 €</p> <p><b>Frais réels</b> Maximum par Assuré : ..... 5.000 € Maximum par événement ..... 25.000 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Indemnité Journalière en cas d'Hospitalisation</b></li> </ul>	<p><b>30 €</b> par jour (franchise 24 heures), en plus des frais réels pour l'hospitalisation</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Responsabilité civile à l'étranger</b></li> </ul>	<p>Maximum dommages corporels : ..... 5.000.000 €</p> <p>Maximum dommages matériels : ..... 450.000 €</p> <p>Franchise par sinistre : ..... 80 €</p>

## CHAPITRE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

Les garanties du contrat prennent effet à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et au plus tôt le lendemain zéro heure de la date de la signature du bulletin d'adhésion par l'Assuré.

Les garanties cessent dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Dan tous les cas les garanties du présent contrat ne

Elles sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

**Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs.**

## CHAPITRE 3 - NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

### 1 - GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

#### Effet et durée de la garantie

Cette garantie est acquise 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa demande. Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs.

#### Nature de la garantie

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties » :

- la perte, le vol ou la détérioration totale ou partielle des bagages et effets personnels de l'Assuré lors de leur acheminement par la Compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses bagages et effets personnels ont dûment été enregistrés.

Dans tous les cas, l'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la vétusté et ne peut pas excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat. Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Les objets de valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au « tableau des garanties ».

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des bagages et effets personnels de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport aérien auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Tableau des garanties ».

#### Modalités en cas de sinistre

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales en déposant une plainte.
- Si les bagages étaient confiés à un transporteur ou un hôtelier, effectuer une déclaration auprès de celui-ci en précisant les dégâts.
- En cas de destruction totale ou partielle, faire constater par écrit, par une autorité compétente ou par un responsable, à défaut par un témoin.
- Prendre toute mesure de nature à limiter les conséquences du sinistre.
- Aviser le centre de gestion par lettre recommandée, dans les 05 jours ouvrés et 48 heures en cas de vol, suivants son retour à son domicile sauf cas fortuit ou de force majeure.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Fournir tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ ou qui lui sont réclamés par le centre de gestion.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et sont restitués à l'Assuré, celui-ci s'engage à en aviser le centre de gestion et à restituer à ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat.

Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au centre de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

## **2 – LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX**

### **Objet de la garantie**

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au " Tableau des garanties ".

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

Pour les Assurés de nationalité française domiciliés en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco et séjournant dans les DOM-ROM, les PTOM et les COM, la garantie de l'Assureur intervient en complément de remboursements effectués par la Sécurité Sociale française ou tout autre organisme de prise en charge ou remboursement.

### **Formalités en cas d'Hospitalisation :**

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf en cas de force majeur, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réel, dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties ".

En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteur, l'Assuré fera l'avance de ces frais est sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties ",

### **Précisions sur les plafonds de garantie**

- Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels.
- Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteur et 90 % des frais réels, lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement non préalablement agréé par l'Assisteur.
- Frais médicaux liés à la maternité (grossesse, interruption non volontaire de grossesse, accouchement ainsi que leurs suites ou complications pathologiques : 75 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au " Tableau des garanties " sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au " Tableau des garanties ".

La garantie est acquise à l'Assurée âgée au maximum de 35 ans au jour de son adhésion au présent contrat, exclusivement à l'Etranger et après expiration d'un délai d'attente de 180 jours calculé à compter de la date d'adhésion de l'Assurée au présent contrat.

- Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au " Tableau des garanties " sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au " Tableau des garanties ", lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.
- Prescription de lunettes ou verres de contact suite à un Accident : si à la suite d'une Accident garanti, l'Assuré se voit prescrire des lunettes et des verres de contact, la Compagnie prend en charge ces frais dans la limite des montants indiqués au « tableau des garanties ».

### **Cessation de la prise en charge des Frais médicaux**

#### **A l'Etranger :**

Cessation de la prise en charge à l'expiration du séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

- **En France** (France métropolitaine, Principauté de Monaco, Corse, DOM-TOM)

#### Retour définitif :

Cessation de la prise en charge dès le retour de l'Assuré en France.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, à compter de la date du retour définitif, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au " Tableau des garanties " et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale française.

#### Retour temporaire :

Si l'Assuré séjourne en France temporairement pendant une période inférieure à 30 jours consécutifs (exemple : vacances) alors que son séjour prévu à l'étranger n'est pas expiré et que son contrat est toujours valide, conformément aux dates figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance, il bénéficie de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie.

Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au " Tableau des garanties " et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale Française.

### **3 - GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT**

#### **Effet et durée de la garantie**

Cette garantie est acquise à l'assuré, en cas d'accident ou de maladie dont il serait victime, 24 heures sur 24 pendant toute la durée de chaque séjour pendant l'année scolaire.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs.

#### Conditions d'intervention

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont reportées sur l'attestation d'assurance.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

#### Nature des prestations et garanties

##### Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'assuré. Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

##### Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

##### Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

##### Rapatriement de l'Assuré à son domicile

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son domicile lorsqu'il est en état de quitter le centre médical. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur dans les mêmes conditions que ci-dessus.

##### Rapatriement du corps en cas de décès

En cas de décès d'un assuré survenant au cours du voyage, l'Assisteur prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son domicile, voire dans le pays d'origine pour les assurés de nationalité étrangère.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

##### Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée

Si, ni le conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son hospitalisation sur place est supérieure à 03 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Synoptique des garanties »,

##### Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son voyage est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de séjour de l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas un rapatriement, l'Assisteur prend en charge les frais de transport de l'Assuré pour lui permettre de reprendre son voyage interrompu dans la limite du prix du voyage de retour à son domicile.

#### Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son voyage.

#### Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation locale, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

#### Caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

#### Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnel.

#### Avance de fonds à l'étranger

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de son billet d'avion de retour, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au «Tableau des garanties» afin de l'aider à les remplacer.

Pour cela, l'Assisteur lui demande simultanément une garantie financière en France.

#### Frais de recherche et de secours

La Compagnie rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'accident corporel de l'Assuré.

**Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'assuré et qui lui sont factures, peuvent faire l'objet d'un remboursement.**

#### **4 - LA GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION**

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident ou d'une maladie garanti et que son état nécessite une Hospitalisation, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité indiquée au « Tableau des garanties », pour chaque jour d'Hospitalisation et ce pendant une durée maximale de trois cent soixante cinq jours.

#### **5 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE « VIE PRIVÉE » HORS PAYS DE DOMICILE**

##### **Objet de la garantie**

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers.

Sont seuls garantis, les dommages résultant d'un acte de vie privée commis par l'Assuré à l'occasion d'une mission professionnelle hors de son pays de domicile.

##### **Montant de la garantie**

Il est fixé à Cinq Millions d'Euros (5.000.000 €) par sinistre pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus, plafond ramené à Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) par sinistre pour les dommages survenus ou les réclamations formulées aux USA ou au CANADA (y compris dans leurs territoires ou possessions), avec les sous-limites suivantes :

- Intoxications Alimentaires : Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) par année d'assurance.
- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) par sinistre, sous déduction d'une franchise par sinistre de Cent Cinquante Euros (150 €).

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes.

Au cas où ces dommages se manifestent sur plus d'une année d'assurance, le sinistre est rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier des dommages s'est manifesté.

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des sinistres se rattachant à la même année d'assurance, étant précisé :

- Que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et honoraires.
- Qu'en cas d'épuisement du montant de garantie "par année d'assurance" avant l'expiration de l'année d'assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la prime complémentaire en résultant.
- Que le montant de garantie "par année d'assurance" se reconstitue automatiquement et entièrement le premier jour de chaque année d'assurance.
- Et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du contrat.

#### **Limite d'engagement dans le temps**

La garantie déclenchée par le Fait Dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dès lors que le Fait Dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

#### **Modalité en cas de sinistre**

L'Assuré ou son représentant doit :

##### **Pour les prestations d'Assistance :**

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances ainsi que le numéro de convention.

##### **Pour la garantie Frais médicaux :**

- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Pour les frais médicaux hors hospitalisation, l'Assuré règle directement le prestataire des services (médecin, pharmacien,) et garde les factures correspondantes. Dès son retour, il transmet au centre de gestion des sinistres, les justificatifs originaux de ses dépenses, copies de l'ensemble des documents et factures en sa possession, copie de sa demande d'adhésion.
- Pour les demandes de prises en charge directe des frais d'hospitalisation, l'Assuré ou son représentant, doit obligatoirement et préalablement contacter l'Assisteur qui après vérification, délivre un numéro de prise en charge.

**Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.**

#### **Coordonnées de l'Assisteur**

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement

#### **ACE ASSISTANCE**

Convention : 920.327

##### **Téléphone:**

- de l'étranger 33 1 40 25 57 25
- de France 01 40 25 57 25

##### **Fax:**

- de l'étranger 33 1 40 25 52 62
- de France 01 40 25 52 62

#### **Coordonnées du centre de gestion des sinistres**

- Pour les frais médicaux hors hospitalisation exclusivement

#### **MIS AVA**

**Adresse : 25 rue Maubeuge  
75009 – PARIS - FRANCE**

**Téléphone : 01.53.20.44.23**

**Fax : 01.42.85.33.69**

**E-mail : [extrapass@ava.fr](mailto:extrapass@ava.fr)  
[worldpass@ava.fr](mailto:worldpass@ava.fr)**

#### **Circonstances exceptionnelles**

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

#### **Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre**

Pour la garantie des Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

#### **CHAPITRE 4 - EXCLUSIONS**

##### **1 – EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES**

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

## **2 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES**

Outre les exclusions prévues au Chapitre « Exclusions communes à toutes les garanties », ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et "vouchers", espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défautuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

## **3 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES ASSISTANCE, RAPATRIEMENT ET FRAIS MEDICAUX**

Outre les exclusions prévues au Chapitre « Exclusions communes à toutes les garanties », ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place, les états de grossesse après le 6ème mois (sauf dans les cas prévus au titre de la garantie).
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
- Les faits susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation de l'Assuré sauf dans les cas prévus au titre de la garantie.
- Les conséquences ou rechutes de maladie antérieurement constatée qui aurait fait l'objet d'un traitement au cours des six derniers mois précédant l'adhésion au contrat
- et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (grossesse sauf dans les cas prévus au titre de la garantie) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.
- L'état de grossesse, les frais liés à la maternité ( sauf dans les cas prévus au titre de la garantie), les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les frais médicaux liés au traitement de l'alcoolisme et de la dépendance de l'Assuré à la consommation de toute drogue. Il est cependant précisé que les conséquences résultant directement de l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues et résultant de l'état alcoolique de l'Assuré restent couverts par le présent contrat.
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou check-up, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle en l'absence d'un accident ou d'une maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garanti.
- Les conséquences de maladies nerveuses ou mentales. Cependant les frais consécutifs à la première manifestation de ces maladies restent couverts par le présent contrat.
- Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et traitement de confort, les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un accident ou une maladie garanti.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.

## **4 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE**

- Les dommages occasionnés par l'Assuré au cours du fait de la chasse.
- Les dommages occasionnés par l'Assuré dans le pays de son domicile.
- Les dommages survenus lors de l'utilisation d'automobile ou engin à moteur, d'embarcation à voile ou à moteur, d'aéronef, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Les dommages matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les sports dangereux : alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, saut à l'élastique, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.

- Toutes conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où les obligations qui en résulteraient excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun.
- Les amendes.
- Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "PUNITIVE" ou "EXEMPLARY DAMAGES" et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux des USA ou du CANADA, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du dommage a eu un comportement "antisocial" ou "plus que négligent" ou encore "en méconnaissance volontaire de ses conséquences".

Sont exclus les dommages :

- Causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré a la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés dans le cadre d'une activité bénévole.
- Causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme ou de sabotage.

#### CHAPITRE 5 - MODALITES COMMUNES EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ou son représentant doit déclarer au centre de gestion des sinistres, par lettre recommandée, dès qu'il en a connaissance et, au plus tard dans les 15 jours, sauf stipulation contraire spécifique à la garantie, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Compagnie.

En cas de non-déclaration ou de déclaration hors délais, la garantie n'est plus accordée si l'Assureur établit que le retard lui a causé un préjudice, à moins que l'Assuré ou son représentant justifie que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, il a été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans le délai imparti.

Si l'Assuré ou son représentant emploie intentionnellement des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il est entièrement déchu de tous droits à indemnités. Il en est de même en cas de réticence dans la déclaration du sinistre tendant à exagérer ou à dénaturer les suites de l'accident ou de la maladie, à en déguiser les causes ou à en prolonger les conséquences.

Au cas où l'Assuré refuse sans motif valable de se soumettre au contrôle des médecins et/ou experts de la Compagnie et si, après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persiste dans son refus, il est déchu de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.

#### **Coordonnées du centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais médicaux hospitalisation**

##### **MIS AVA**

**Adresse** : 25 rue Maubeuge  
75009 – PARIS - FRANCE

**Téléphone** : 01.53.20.44.23

**Fax** : 01.42.85.33.69

##### **Règlement du sinistre**

Lors de la réalisation du risque, la Compagnie doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenue au-delà (ART L 113-5 du Code des Assurances).

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de la Compagnie en France ou de son mandataire.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 10 jours de sa fixation. A défaut d'accord, le paiement est effectué dans le même délai suivant la décision judiciaire exécutoire. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la Compagnie de tout recours ultérieur se rapportant au sinistre ou à ses suites.

##### **Expertise**

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

##### **Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique**

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

#### CHAPITRE 6 – DISPOSITIONS GENERALES

##### **Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle**

Toute réticence intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre dans les conditions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.

##### **Prescription**

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

#### **Assurances multiples**

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de la Compagnie est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

Election du domicile

#### **ACE European Group Limited**

Siège Social : 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP - Royaume Uni.

Société de droit étranger au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892.

Autorité de contrôle : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres. E14 5HS Royaume Uni.

Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni.

Votre contrat est soumis à la loi Française et à la réglementation du Code des Assurances.

Direction Générale pour la France : Le Colisée 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex

Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 65.12Z

#### **Informatique et liberté (loi n°7801 du 06/01/78)**

Conformément à la Loi du 06/01/1978, le Souscripteur et l'Assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de ACE Europe - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.

ACE Europe précise quels sont les différents moyens d'information dont dispose le Souscripteur ou l'Assuré concernant le contrat d'assurance.

Le Souscripteur ou l'Assuré peut écrire, en précisant le numéro de contrat, à la Direction Clientèle de ACE Europe : Le Colisée 8, avenue de l'Arche – 92419 COURBEVOIE Cedex, qui étudie la demande et répond dans les meilleurs délais.

Si la réponse d'ACE Europe ne convient pas au Souscripteur ou à l'Assuré, ACE Europe le met en relation avec le Médiateur des Assurances.

L'autorité en charge du contrôle des opérations de ACE Europe est : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni.

#### **Nature du contrat et incontestabilité**

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances.

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à la Commission de Contrôle des Assurances sise 54, rue de Châteaudun - 75009 - Paris.

### **CONTRAT INDIVIDUELLE ACCIDENTS GROUPE**

MIS Santé adhère au contrat groupe Police N°FRBBA01333 s'inscrit par AVA 25 rue de Maubeuge, SA à

directoire et conseil de surveillance au capital de 100 000€ - RCS Paris 322 869 637 – ORIAS 07 023 453

auprès d'ACE European Group Limited- Le Colisée- 8, avenue de l'Arche- 92419 Courbevoie Cedex

Entreprise régie par le Code des Assurances. N°d'identification 450 327 374 RCS Nanterre- APE 65.12Z-

Mentions légales Ace : ACE European Group Limited – Siège Social : 100 Leadenhall Street – Londres, EC3A 3BP- Royaume Uni – Société de droit étranger au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du pays de Galles sous le numéro : 1112892.

Autorité de contrôle : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf , Londres , E14 5HS Royaume Uni.

Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances.

### **OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat, souscrit par la Mutuelle contractante, a pour objet de mettre en œuvre au profit de ses adhérents mutualistes, l'ensemble des garanties prévues aux présentes conditions particulières.

Conformément aux dispositions de l'article L 141-4 du Code des Assurances, la Mutuelle s'engage à remettre à l'Assuré une notice résumant ses droits et ses obligations.

#### **1 – DEFINITIONS**

##### **Assureur**

ACE European Group Limited dont la Direction pour la France est : Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex.

##### **Accident**

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle. Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.
- Les atteintes corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances

toxiques ou corrosives.

- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche, et inondation.
- *Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.*

Ne sont pas considérés comme Accidents : la crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

### **Barème accidents du travail**

Le pourcentage d'incapacité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'incapacité par référence au barème indicatif d'invalidité des ACCIDENTS DU TRAVAIL, annexé au décret n° 82 1135 du 23.12.1982. Toutefois, lors du règlement d'un sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime. Il est en outre précisé que l'ASSURE victime d'un accident indemnisé au titre de la législation sur les ACCIDENTS DU TRAVAIL, ne pourra prétendre à une révision du taux d'INFIRMITÉ PERMANENTE fixé par le médecin expert de la Compagnie et pour lequel il aura donné son accord et perçu le capital correspondant, même dans le cadre d'une révision à la hausse ou à la baisse du taux accordé par la Sécurité Sociale.

### **Demande d'adhésion**

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il y a lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant. Seules sont prises en compte par l'Assureur en cas de Sinistre, les adhésions dont la cotisation d'assurance correspondante, a été réglée.

### **2 – PERSONNES ASSUREES**

Par Assuré, il faut entendre l'ensemble des adhérents au produit Extra-Pass (ou WORLD Pass) à jour de leurs cotisations.

### **4 - CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES**

Les garanties du contrat prennent effet à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et au plus tôt le lendemain zéro heure de la date de la signature du bulletin d'adhésion par l'Assuré.

Les garanties cessent dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas les garanties du présent contrat ne

Elles sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs.

### **5 – NATURE ET MONTANT DES GARANTIES**

En cas d'accident garanti au titre du présent contrat, la Compagnie s'engage à indemniser les Assurés ou leurs Bénéficiaires dans les limites des montants définis ci-après :

- **Décès** 8.000 euros
- **Invalidité Permanente Totale** 40.000 euros
- **Réductible en cas d'Invalidité Permanente Partielle**
- **Selon Barème Accidents du Travail**

### **6 – ENGAGEMENTS MAXIMUMS**

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de **Quarante mille euro (40.000 €)**.

L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de **Trois Millions euros (3.000.000€)**.

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis viendrait à dépasser cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu de répartir au marc le franc entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

### **7 – EXCLUSIONS**

Sont exclus de toutes les garanties :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.

