

ASSURANCE MANINA VOYAGE

VOTRE MEILLEURE PROTECTION

24H/24 - 7J/7



BANQUE SOCREDO
Comptez sur nous



Délégation de Polynésie Française
Relais administratif
Tél. 40.46.16.16 - Fax 40.46.16.99

ASSISTANCE VOYAGE

Conditions générales

ARTICLE 1. OBJET

Les présentes conditions générales ont pour objet de définir les termes et les modalités d'application des garanties d'assistance aux personnes et d'assurance voyage accordées aux bénéficiaires ayant souscrit un contrat d'assistance voyage AXA POLYNESIE FRANCAISE.

La présente convention ne peut être souscrite et délivrée qu'en Polynésie Française par AXA Assurances et ses intermédiaires agréés.

La convention d'assistance aux personnes et d'assurance voyage est constituée des présentes conditions générales et du bulletin de souscription.

ARTICLE 2. DÉFINITIONS

2.01 ASSUREUR

AXA France – Délégation POLYNESIE FRANCAISE

Immeuble HERE METUA rue Lagarde BP 461

98713 Papeete – Tahiti

Polynésie Française

2.02 AXA ASSISTANCE

AXA Assistance France Assurances

6, rue André Gide

92320 Châtillon

Entreprise régie par le Code des Assurances, ci-après dénommé AXA Assistance.

2.03 BÉNÉFICIAIRES / ASSURÉS

▪ Option adhésion individuelle

Le souscripteur ou toute personne préalablement et nommément désignée aux conditions particulières.

▪ Option adhésion couple

Deux personnes physiques : le souscripteur et toute personne préalablement et nommément désignée aux conditions particulières.

▪ Option adhésion famille

Le souscripteur, son conjoint de droit ou de fait, leurs enfants célibataires âgés de moins de 25 ans vivant au domicile du souscripteur ou toute personne préalablement et nommément désignée sur le bulletin d'adhésion à la présente convention et résidant en Polynésie Française.

Nota Bene :

Sont également bénéficiaires les militaires et leur famille en fin d'affectation qui effectuent un ou des STOP(S) sur le trajet de retour définitif en France métropolitaine, l'adresse de résidence à prendre en compte pour l'application des garanties est l'adresse en France métropolitaine déclarée lors de la souscription.

2.04 MEMBRES DE LA FAMILLE

Le conjoint de droit ou de fait du bénéficiaire ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, ses ascendants ou descendant ou ceux de son conjoint, ses beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de son conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que le bénéficiaire sauf stipulation contractuelle contraire.

2.05 PROCHE

Toute personne physique que le bénéficiaire désigne ou un de ses ayants droit. Cette personne doit être domiciliée dans le même pays que le bénéficiaire.

2.06 DOMICILE

Le lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire. Il est situé en Polynésie Française.

Cas particulier des militaires en fin d'affectation qui effectuent un ou des STOP(S) sur le trajet de retour définitif en France métropolitaine : l'adresse de résidence à prendre en compte pour l'application des garanties est l'adresse en France métropolitaine déclarée lors de la souscription.

2.07 FRANCE

France métropolitaine, principautés d'Andorre ou Monaco.

2.08 ETRANGER

Tout pays en dehors de la France, des DROM (Départements et Régions Outre-mer) et de PTOM (Pays et Territoires d'Outre-mer).

2.09 TITRE DE TRANSPORT

Vol sec, train, traversée maritime.

2.10 VOYAGE

Titre de transport non modifiable, package (tour opérateur, croisière + autocariste...) ou combiné à la carte (vol sec + location...), location de vacances réservé auprès de l'organisateur de voyage dont les dates, la destination et le coût figurent sur les documents remis par l'organisateur de voyage.

2.11 TERRITORIALITÉ

Les garanties d'assistance aux personnes s'exercent sans franchise kilométrique dans le Monde entier à l'exception du Territoire de résidence habituelle du bénéficiaire et pour des déplacements privés ou professionnels.

2.12 ACCIDENT CORPOREL GRAVE

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

2.13 MALADIE GRAVE

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

2.14 ATTEINTE CORPORELLE GRAVE

Accident ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement

Par « **Maladie** » on entend :

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Par « **Accident** » on entend :

Altération brutale de la santé ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime.

2.15 EQUIPE MÉDICALE

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'AXA Assistance.

2.16 AUTORITÉ MÉDICALE

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où survient le fait générateur.

2.17 HOSPITALISATION

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave et dont la survenance n'était pas connue du bénéficiaire dans les 5 jours avant son déclenchement

2.18 IMMOBILISATION AU DOMICILE

Obligation de demeurer au domicile suite à une atteinte corporelle grave, sur prescription médicale et d'une durée supérieure à 5 jours.

2.19 DOMMAGE MATÉRIEL IMPORTANT AU DOMICILE, OU AU LOCAL PROFESSIONNEL

Domicile matériellement endommagé à plus de 50% et devenu inhabitable.

2.20 DOMMAGES MATÉRIELS

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. IL EST PRÉCISÉ QUE LE VOL N'EST PAS ASSIMILÉ À UN DOMMAGE MATÉRIEL.

2.21 FRANCHISE

Part des dommages qui reste à la charge du bénéficiaire.

2.22 MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et figurant sur les mêmes conditions particulières, la garantie de l'assureur est dans tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que ce soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

2.23 FAITS GÉNÉRATEURS

L'atteinte corporelle grave, le décès ou tout événement justifiant l'intervention d'AXA Assistance tel que stipulé au niveau des garanties d'assistance et d'assurance.

ARTICLE 3. DÉFINITION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES DE BASE

GARANTIES D'ASSISTANCE MÉDICALE

3.01 RAPATRIEMENT MÉDICAL

En cas d'atteinte corporelle grave, les médecins d'AXA Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale d'AXA Assistance recommande le rapatriement du bénéficiaire, AXA Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination du rapatriement est :

- soit un centre de soins adapté de proximité,
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe,
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile,
- soit le domicile dans le pays de domicile.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, AXA Assistance organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale d'AXA Assistance entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

AXA Assistance peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

3.02 ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si les circonstances l'exigent, l'équipe médicale d'AXA Assistance peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser. AXA Assistance prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin qui aura été missionné.

3.03 IMMOBILISATION SUR PLACE

Si le bénéficiaire est hospitalisé sur place avant son rapatriement médical, AXA Assistance, sur décision de son équipe médicale, organise et prend en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte des membres de la famille du bénéficiaire également bénéficiaires, pour autant qu'ils restent auprès de lui ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.

La prise en charge d'AXA Assistance se fait à concurrence de 80 euros (9500xpf) par jour et par bénéficiaire pour une durée de 10 jours consécutifs maximum, dans la limite de la durée d'hospitalisation.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie «visite d'un proche».

3.04 PROLONGATION DE SÉJOUR SUR PLACE

En cas de prolongation de séjour sur place préconisée par ses médecins d'AXA Assistance, AXA Assistance organise et prend en charge les frais de séjour du bénéficiaire (chambre, petit-déjeuner et taxi) ainsi que ceux des membres

bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils restent auprès de lui, ou d'une personne également bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant. La prise en charge d'AXA Assistance se fait à concurrence de 80 euros (9500xpf) par jour et par bénéficiaire pour une durée de 10 jours consécutifs maximum, dans la limite de la durée d'hospitalisation.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie «visite d'un proche».

3.05 TRANSPORT LOCAL

Suite à un accident garanti, si le bénéficiaire a été transporté vers un centre médical pour y recevoir des soins, ou procéder à des contrôles médicaux, et si son état de santé le permet, l'Assisteur organise et prend en charge un taxi du centre médical jusqu'à son lieu de séjour pour un montant maximum de 50 euros (6 000xpf).

3.06 RETOUR AU DOMICILE OU POURSUITE DU VOYAGE APRÈS CONSOLIDATION

A la fin de l'hospitalisation ou de l'immobilisation sur place du bénéficiaire et après consolidation médicalement constatée, AXA Assistance organise le retour au domicile ou la poursuite du voyage du bénéficiaire (titre de transport aller simple), jusqu'à la prochaine destination prévue, ainsi que celui des membres bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils soient restés auprès de lui ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant. Si AXA Assistance organise la poursuite du voyage, la prise en charge d'AXA Assistance est limitée aux frais supplémentaires de transport à concurrence du coût du voyage de retour au domicile du bénéficiaire. AXA Assistance prend en charge le ou les titre(s) de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe.

3.07 VISITE D'UN PROCHE

Si l'état de santé du bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si son hospitalisation est supérieure à 3 jours consécutifs (au premier jour d'hospitalisation, si le pronostic vital est engagé ou si le bénéficiaire est mineur ou s'il est handicapé), AXA Assistance prend en charge pour un membre de la famille du bénéficiaire ou un de ses proches un titre de transport aller-retour pour se rendre sur place (un titre de transport pour chaque parent, père et mère, s'il s'agit d'un enfant mineur).

AXA Assistance prend en charge le ou les titre(s) de transport aller retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe.

AXA Assistance organise et prend en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de ce proche.

La prise en charge d'AXA Assistance se fait à concurrence de 80 euros (9500xpf) par jour et par bénéficiaire pour une durée de 10 jours consécutifs maximum, dans la limite de la durée d'hospitalisation.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre majeur de la famille du bénéficiaire.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties «immobilisation sur place» et «prolongation de séjour sur place».

3.08 RAPATRIEMENT EN CAS DE DÉCÈS

AXA Assistance organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps ou des cendres du défunt bénéficiaire du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son domicile ainsi que les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport sont pris en charge par AXA Assistance à concurrence de 1 000 euros (119 000xpf.)

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

3.09 ACCOMPAGNEMENT DU DÉFUNT / PRÉSENCE D'UN PROCHE EN CAS DE DÉCÈS

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps du bénéficiaire décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe. Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si le bénéficiaire était seul sur place au moment de son décès.

AXA Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pour une durée de 2 nuits consécutives maximum, à concurrence de 80 euros (9500xpf) par nuit. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

3.10 RETOUR DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

En cas d'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie ou en cas de décès du bénéficiaire et en l'absence, sur place, d'un membre majeur de la famille, AXA Assistance organise le retour au domicile de ses enfants âgés de moins de 15 ans, également bénéficiaires.

L'accompagnement de ces enfants est effectué soit par un membre de la famille ou un proche, soit, à défaut, par un personnel qualifié. AXA Assistance organise et prend en charge le titre de transport aller-retour en avion (classe économique) ou en train de cet accompagnateur, ses frais d'hôtel sur place (chambre et petit déjeuner exclusivement) pour une durée de 2 nuits consécutives maximum à concurrence de 77 euros (9 200 xpf) par nuit, ainsi que les honoraires et frais de déplacement du personnel qualifié si nécessaire.

Le billet aller simple des enfants est également pris en charge sous réserve que les titres de transport ou les moyens initialement prévus pour leur retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

3.11 RETOUR DES BÉNÉFICIAIRES

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'atteinte corporelle grave ou de décès, AXA Assistance organise et prend en charge le retour au domicile des membres de la famille du bénéficiaire ou d'une personne sans lien de parenté vous accompagnant également bénéficiaires.

AXA Assistance prend en charge des titres de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

EXCLUSIONS AUX GARANTIES D'ASSISTANCE MÉDICALE

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables. En outre, sont exclus :

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement ;
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible ;
- Les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né ;
- Les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- De la pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense, de combat ;
- Les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.

3.12 INFORMATIONS ET CONSEILS MÉDICAUX

L'équipe médicale d'AXA Assistance communique, sur la demande du bénéficiaire, des informations et conseils médicaux, 7j/7 et 24h/24. Elle donne tout renseignement d'ordre général.

- Sur un ou plusieurs médicaments :
 - génériques
 - effets secondaires
 - contre-indications
 - interactions avec d'autres médicaments.

- Dans les domaines suivants :
 - vaccinations
 - diététique
 - hygiène de vie
 - alimentation
 - préparation aux voyages.

L'intervention du médecin se limite à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, AXA Assistance conseillerait au bénéficiaire de consulter son médecin traitant.

3.13 RETOUR ANTICIPÉ

En cas d'événement imprévu survenant pendant le voyage du bénéficiaire et nécessitant son retour prématuré à son domicile, AXA Assistance organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- soit le voyage retour du bénéficiaire et celui des membres de sa famille bénéficiaires, ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant;
- soit son voyage aller-retour.

Les événements imprévus garantis sont les suivants :

- l'atteinte corporelle grave dans le cadre de laquelle le pronostic vital est engagé (sur avis de l'équipe médicale d'AXA Assistance) ou le décès du conjoint, de droit ou de fait, du bénéficiaire ou de toute personne qui lui est liée par un Pacs, de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères, de son tuteur résidant dans le même pays de domicile que le bénéficiaire,
- les dommages matériels graves nécessitant la présence indispensable du bénéficiaire pour accomplir les formalités nécessaires sur les lieux où se trouvent
 - sa résidence principale,
 - son exploitation agricole,
 - ses locaux professionnels.

3.14 ENVOI DE MÉDICAMENTS

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de domicile du bénéficiaire, l'Assisteur en fait la recherche en France. S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles. Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à l'Assisteur la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit dans un délai de 30 jours calculés à partir de la date d'expédition.

GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE

A l'étranger, à la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur que le bénéficiaire pourrait commettre et pour tout acte non qualifié de crime, AXA Assistance intervient, à la demande du bénéficiaire et par écrit, si une action est engagée contre lui.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du bénéficiaire.

3.15 AVANCE DE CAUTION PÉNALE

AXA Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter toute incarcération à concurrence de 15 000 euros (1 800 000 xpf) maximum par événement.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place. Le bénéficiaire est tenu de rembourser à AXA Assistance cette avance :

- dès restitution de la caution en cas de non lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;
- dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date de versement.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'article 8 «Conditions générales d'application» de la présente convention.

3.16 FRAIS D'AVOCAT

AXA Assistance prend en charge les frais d'avocat sur place à concurrence de 2 000 euros (239 000 xpf) maximum par événement.

ARTICLE 4. DÉFINITION DES GARANTIES D'ASSURANCE DE BASE

Au titre du présent contrat d'assistance, les garanties d'assurance pour le compte des bénéficiaires sont assurées par **AXA France – Délégation POLYNESIE FRANCAISE**. Ce contrat, relatif aux garanties Annulation, Interruption de séjour, Perte/Vol ou détérioration de bagages à l'étranger, Individuelle Accident à l'étranger, Responsabilité Civile à l'étranger, Frais Médicaux et Chirurgicaux, Garanties spécifiques à l'Option Glisse **porte le numéro modèle AXA PFTOM 012013**

Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle sont adjointes les garanties mentionnées ci-après est assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance.

4.01 GARANTIE D'ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Suite à une intervention obligatoire d'AXA Assistance aux termes du présent contrat et sur accord express de son service médical matérialisé par la communication d'un numéro de dossier communiqué au bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom, l'Assureur prend en charge les frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation d'au moins 24 heures, engagés sur prescription médicale.

AXA Assistance fera l'avance des frais pour le compte de l'Assureur lorsque cela s'avérera nécessaire.

1) OBJET DE LA GARANTIE

Le bénéficiaire est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger pendant son voyage.

Frais ouvrant droit à prestation :

Les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à la pathologie du bénéficiaire.

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- la garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord du service médical d'AXA Assistance matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté,
- en cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, AXA Assistance doit être avisée de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation,
- le bénéficiaire doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services d'AXA Assistance,
- dans tous les cas, le médecin missionné par AXA Assistance doit pouvoir rendre visite au bénéficiaire et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques,
- la garantie cesse automatiquement à la date où AXA Assistance procède au rapatriement du bénéficiaire,
- la garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à un régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux.

2) MONTANT DE LA GARANTIE

La prise en charge d'AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence d'un montant de 160 000 euros (19 000 000 xpf) Les frais de soins dentaires d'urgence sont dans tous les cas limités à 150 euros (17 900 xpf).

Dans tous les cas, une franchise de 30 euros (3 500 xpf) est applicable à chaque dossier.

3) CONSTITUTION DU DOSSIER

3.1 Lorsque le bénéficiaire a réglé lui-même ses frais médicaux, il doit adresser à AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE les informations et pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'atteinte corporelle grave ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place,
- une copie des ordonnances délivrées,
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées,
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout régime et organisme payeur concerné,
- les références de tout régime et organisme français et/ou étranger le garantissant par ailleurs, mentionnant leur nom, l'adresse du gestionnaire, le numéro de couverture et de dossier,
- en cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins, en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité,
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à la charge du bénéficiaire,

- en outre, le bénéficiaire doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat qu'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** pourrait demander.

Dans le cas où les organismes payeurs dont le bénéficiaire dépend ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** rembourserait ces frais dans la limite du plafond garanti, à condition que le bénéficiaire communique à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**

- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux,
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

3.2 Lorsqu'AXA Assistance intervient au titre d'une avance de fonds afin de régler les frais médicaux du bénéficiaire dans le cadre d'une hospitalisation :

- AXA Assistance intervient exclusivement lorsque la présente garantie est acquise au bénéficiaire et à condition que l'hospitalisation ait été jugée nécessaire par son équipe médicale,
- le paiement des frais d'hospitalisation est effectué directement par les services d'AXA Assistance auprès du centre hospitalier concerné,
- afin de préserver ses droits ultérieurs, AXA Assistance se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance,
- AXA Assistance adresse les demandes de remboursement des avances de frais d'hospitalisation consenties accompagnées des justificatifs,
- AXA Assistance n'intervient qu'en complément des prestations de la caisse d'assurance maladie et/ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective auquel le bénéficiaire est affilié,
- le bénéficiaire doit effectuer au plus vite les démarches nécessaires auprès de sa caisse d'assurance maladie ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance pour l'obtention de leur prise en charge,
- le bénéficiaire devra, par chèque libellé à l'ordre d'AXA Assistance, reverser les fonds qu'il a perçus dans la limite de l'avance faite par ses services,
- en cas de refus de prise en charge par ces organismes, le bénéficiaire doit retourner à AXA Assistance la lettre de refus accompagnée des factures originales. Le montant des frais non remboursés par les centres de paiement reste à la charge d'AXA Assistance dans la limite du plafond défini ci-dessus,
- en cas de non présentation par le bénéficiaire du décompte original de remboursement, ou éventuellement d'un avis de refus, de la caisse d'assurance maladie ou de tout autre organisme, le bénéficiaire est redevable de la totalité des sommes avancées et il est tenu de rembourser à AXA Assistance- la totalité dans un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi des demandes de remboursement émises par ses services.

Cette obligation s'applique même si le bénéficiaire a engagé les procédures de remboursement auprès des organismes sociaux dont il dépend.

4) PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX

L'indemnisation d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** s'effectue à concurrence de 100 % des frais réels restant à la charge du bénéficiaire dans la limite du plafond, déduction faite de la franchise, en complément des indemnités et/ou prestations de même nature versées par la caisse d'assurance maladie ou par tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance et réparties proportionnellement aux frais supportés par chaque intervenant.

AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE indemnise exclusivement après réception du dossier complet.

5) EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- engagés dans le pays de domicile du bénéficiaire,
- de vaccination, bilan médical, check-up et de dépistage à titre préventif,
- occasionnés par une maladie préexistante diagnostiquée et/ou traitée avant le départ ou par un accident survenu avant le départ, à l'exception de ceux résultant d'une complication ou aggravation nette et imprévisible,
- occasionnés par les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact,
- de contraception et de traitement de la stérilité,
- d'accouchements et de leurs suites concernant les nouveau-nés,
- d'interruptions volontaires de grossesse, d'amniocentèses,
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation,
- engagés suite à la pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense, de combat,
- engagés lors de voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.

4.02 RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE EN VILLÉGIATURE À L'ÉTRANGER

1) OBJET DE LA GARANTIE

L'assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à des tiers pendant la durée du voyage garanti à l'étranger.

Sont compris dans la garantie les dommages provenant :

- du fait personnel de l'assuré, de sa négligence, de son imprudence en qualité de simple particulier,
- du fait personnel de son conjoint de droit ou de fait, de ses enfants de moins de 25 ans vivant au domicile du souscripteur, s'ils voyagent avec l'assuré et sont également bénéficiaires de la convention,
- du fait des choses ou des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde.

2) DÉFINITIONS

En complément des définitions de la convention d'assistance et d'assurance:

- dommages corporels : toute atteinte à l'intégrité physique des personnes,
- dommages matériels : toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux. Le vol n'est pas assimilé à un dommage matériel,
- dommages immatériels consécutifs : tout dommage autre que matériel ou corporel qui est la conséquence directe des dommages matériels ou corporels garantis,
- tiers : toute personne autre que l'assuré,
- sinistre : l'ensemble des dommages imputables au même fait générateur.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger lui sont uniquement remboursables en Polynésie Française et à concurrence de leur contre-valeur officielle en Francs Pacifique au jour de la fixation du montant du préjudice.

3) EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus de la garantie :

- les conséquences de la responsabilité civile encourue par l'assuré en vertu d'obligations contractuelles,
- les dommages imputables à l'exercice d'une activité professionnelle de l'assuré,
- les dommages causés :
 - par tout véhicule terrestre à moteur,
 - par tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - par tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale, dont l'assuré a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage,
- les dommages résultant de la pratique de la chasse et des sports aériens,
- les dommages causés par les chevaux appartenant à l'assuré,
- les dommages survenant aux objets, immeubles ou animaux dont l'assuré a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage,
- les dommages causés par des explosifs que l'assuré peut détenir,
- les accidents ménagers ou de fumeurs,
- les dommages matériels d'incendie ou d'explosion causés à l'immeuble dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant, les dommages matériels résultant de l'action des eaux lorsque l'origine des dommages se situe dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant pendant plus de trois mois consécutifs par an,
- Les résidences secondaires dont l'assuré est propriétaire, copropriétaire ou locataire à l'année, les terrains de sport ou de jeux lorsque l'assuré en est copropriétaire,
- les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du sinistre,
- les amendes ainsi que toutes les condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un dommage corporel ou matériel,
- les dommages que se causent entre elles les personnes bénéficiaires et/ou entre ascendants, descendants, conjoints, concubins, ou enfants fiscalement à charge vivant sous le même toit et sans profession.

4) MONTANT DE LA GARANTIE ET FRANCHISE

La garantie s'exerce à concurrence des montants suivants :

TOUS DOMMAGES CONFONDUS : 4 573 470 euros (545 760 000xpf) par sinistre dont pour les dommages résultant de pollution, d'empoisonnement ou d'intoxications alimentaires : 381 200 euros (45 500 000 xpf) par sinistre et pour la durée de la garantie.

DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS

CONFONDUS : 305 000 euros (36 400 000xpf) par sinistre

FRANCHISE : 153 euros (18 000xpf) par sinistre, sauf corporel.

Ces montants de garantie s'appliquent :

- en excédent des montants de garantie du contrat Responsabilité Civile dont l'assuré bénéficie par ailleurs,
- au 1er Franc XPF :
 - lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité Civile dont l'assuré bénéficie par ailleurs,
 - lorsque l'assuré ne bénéficie d'aucun contrat Responsabilité Civile par ailleurs.

5) PROTECTION JURIDIQUE

L'assureur s'engage à mettre à la disposition de l'assuré cité devant un tribunal, des prestations tendant à la solution amiable ou judiciaire d'un litige

découlant d'un sinistre garanti, et à prendre en charge les frais correspondants dans la limite d'une somme maximale de 7 622 euros (909 500 xpf) par sinistre.

Cette somme comprend les frais d'honoraires, d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès.

Le seuil d'intervention est fixé à 305 euros (36 000xpf) par sinistre.

6) Modalités d'application

Procédure de déclaration

L'assuré s'engage à déclarer par écrit à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, dans les 5 jours dès qu'il a connaissance du sinistre, les causes, les circonstances, la nature de la réclamation ainsi que les noms et adresses des personnes en cause.

Obligations de l'assuré

- l'assuré s'engage à déclarer les références de tout contrat d'assurance couvrant sa Responsabilité Civile souscrit par ailleurs, le nom de la compagnie, le numéro du contrat et l'adresse du gestionnaire du contrat,
- l'assuré s'engage à n'accepter aucune responsabilité, ni effectuer aucune transaction, ni confier ses intérêts à un avocat, sans l'accord exprès de l'assureur. Aucun engagement de la part de l'assuré n'est opposable à l'assureur qui seul est habilité pour juger de la responsabilité, du montant de la réclamation et pour conduire le dossier,
- en cas de procédure à l'encontre de l'assuré, ce dernier doit transmettre au gestionnaire du dossier dès réception toute lettre de mise en cause, convocation, assignation et d'une manière générale toute pièce de procédure qui lui sont destinées.

Tout retard dans la communication des documents qui aurait un effet dans le déroulement de la procédure sera sanctionné dans les termes du Code des Assurances. L'assureur peut se prévaloir d'une indemnité proportionnée aux dommages que ce retard lui a causé.

4.03 ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS À L'ÉTRANGER

1) OBJET DE LA GARANTIE

L'assurance Individuelle Accidents prévoit le règlement d'un capital en cas d'accident survenant à l'assuré pendant la durée du voyage garanti à l'étranger.

2) DÉCÈS ACCIDENTEL

2.1 Définitions

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti.

Par «accident» on entend tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime, entraînant le décès de l'assuré dans les SIX MOIS suivant sa date de survenance.

Le décès de l'assuré ne peut se baser uniquement sur le fait de la seule disparition physique de celui-ci.

Par «assuré» on entend tout bénéficiaire désigné de la convention souscrite.

2.2 Bénéficiaires du capital garanti

Sauf si l'attribution du bénéficiaire est modifiée avant le voyage par un avis écrit de l'assuré, contresigné par l'assureur, les bénéficiaires sont :

- le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'assuré, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'assuré, par parts égales, ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les ayants droit de l'assuré.

2.3 Montant du capital Décès garanti

Pour les assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans :

La garantie s'exerce à hauteur de 15 235 euros (1 818 000 XPF) par assuré.

Pour les assurés âgés de moins de 16 ans et de plus de 70 ans :

La garantie s'exerce à hauteur de 3 810 euros (454 000 xpf) par assuré.

3) INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ACCIDENTELLE

3.1 Définitions

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas d'infirmité permanente totale ou partielle de l'assuré, consécutive à un accident survenant pendant le voyage garanti. **Le taux d'infirmité minimum pris en considération pour l'ouverture des droits est fixé à 10 %.**

L'infirmité est considérée consécutive à un accident lorsqu'elle est provoquée par un événement soudain, imprévu et extérieur à la victime. L'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de SIX MOIS à compter de l'accident. Si la consolidation n'est pas intervenue dans un délai de DEUX ANS, l'état de l'assuré sera apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.

3.2 Montant du capital Infirmité Permanente garanti

Pour les assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans :

La garantie s'exerce à hauteur de 15 235 euros (1 818 000 xpf) maximum par assuré.

Pour les assurés âgés de moins de 16 ans et de plus de 70 ans :

La garantie s'exerce à hauteur de 3 810 euros (454 000 xpf) maximum par assuré.

Le montant de l'indemnisation versée à l'assuré est égal au produit des deux termes suivants :

- le montant du capital garanti,
- le taux d'infirmité déterminé d'après le barème indiquée en Annexe 1 du présent document

L'assuré doit, dès consolidation de son état, justifier de son invalidité totale ou partielle au moyen de tout document de nature à permettre à l'Assureur une exacte appréciation de son état et de la détermination du taux d'invalidité à retenir.

Ce taux étant estimé en fonction de la capacité existant à la date d'admission à l'assurance et sans qu'il soit tenu compte de la profession de l'assuré. Les infirmités ne figurant pas au barème sont appréciées par comparaison avec les cas énumérés.

En cas d'infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100 %, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs, étant calculé en conséquence.

4) MODALITÉS D'APPLICATION

4.1 Procédure de déclaration

L'assuré, ou ses ayants droit, doit aviser **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** du sinistre immédiatement, verbalement et par écrit.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, **dans les 5 jours suivant l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie**, ou en cas d'empêchement dès qu'il en a connaissance, l'assuré, ou ses ayants droit, doit adresser à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, -la déclaration de sinistre.

Cette déclaration doit comporter les informations suivantes :

- la nature, les circonstances, les dates et lieu de l'accident motivant la demande,
- le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler,
- le certificat d'hospitalisation,
- le certificat de consolidation,
- le certificat de décès,
- les noms et adresse de l'auteur responsable et si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité,
- le cas échéant, la déclaration de toute assurance couvrant le même risque souscrite par ailleurs.

4.2 Constitution des dossiers Infirmité Permanente - Contrôle

Dès consolidation de l'état de l'assuré, ce dernier doit justifier de son invalidité totale ou partielle au moyen de certificats émanant de son médecin traitant et toutes pièces permettant à l'assureur une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'infirmité à retenir.

Le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre, à ses frais, l'assuré à un contrôle médical. En cas de désaccord avec les conclusions des médecins commis par l'assureur, l'assuré doit accepter de se soumettre à un médecin désigné d'un commun accord.

L'assuré victime d'un accident est tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires à son état et de suivre soigneusement les prescriptions du médecin traitant. L'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical de la part du patient sera considérée comme résultant du fait volontaire ou intentionnel exclu conformément aux dispositions ci-après.

L'inobservation de ces dispositions donne la possibilité à l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure, de réclamer à l'assuré une indemnité proportionnelle au préjudice que cette inobservation lui cause.

L'assuré qui fait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences d'un sinistre est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

4.3 Versement du capital

Le versement se fait exclusivement à l'assuré ou à ses ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

5) LIMITATION DE LA GARANTIE

La garantie est limitée dans tous les cas au plafond de capital par assuré inscrit dans la convention d'assistance et d'assurance. Le montant du capital Décès ne se cumule pas avec celui du capital Infirmité Permanente. Les indemnités versées au titre de l'Infirmité Permanente viennent en déduction de celles versées en capital Décès lorsque le décès est consécutif au même accident.

6) ENGAGEMENT MAXIMUM

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même accident causé par un même événement au même moment, l'engagement maximum de l'assureur ne pourra excéder 765 000 euros (91 300 000 xpf) pour l'ensemble des indemnités dues au titre des capitaux Décès et Infirmité Permanente.

Par suite, il est entendu que les indemnités dues seraient réduites et réglées proportionnellement.

7) EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus :

Toutes maladies de quelque nature qu'elles soient.

Les accidents, ainsi que leurs suites, résultant de ou occasionnés par :

- les activités pratiquées par l'assuré dans l'exercice de sa profession,
- le suicide, la tentative de suicide ou la mutilation volontaire,
- la participation volontaire à une rixe, à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage,
- l'usage, même à titre de passager, de cycle à moteur de 125^{cm³} et plus, de motocyclette, side-car ou tricar,
- la pratique à titre d'amateur des sports aériens, de défense ou de combat,
- la cécité, la surdité, l'apoplexie, l'épilepsie, l'aliénation mentale de l'assuré,
- la congestion, l'insolation, la congélation, sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti, l'anévrisme, les cas d'intoxications alimentaires, d'érysipèles, de rhumatismes, d'ulcères variqueux, de lumbagos, de rupture de muscle, d'efforts, de tours de reins, d'hernies, alors même que ces affections seraient d'origine traumatique.

Les conséquences d'opérations chirurgicales subies par l'assuré et non nécessitées par un accident couvert par la présente garantie.

4.04 PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES   L'ÉTRANGER

1) Objet

Le bénéficiaire est dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte

- de la perte de ses bagages par le transporteur et/ou lors des transferts organisés par le voyageur,
- du vol de ses bagages,
- de leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le voyage.

2) Définitions

▪ Bagages

Les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires portés par le bénéficiaire.

Les objets de valeur et les objets précieux, tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :

▪ Objets de valeur

Les caméras et tous appareils photographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique et de téléphonie mobile, les fusils, les cannes à pêche et les clubs de golf.

▪ Objets précieux

Les bijoux, montres, fourrures, orf vrie en métal précieux, les pierres précieuses ou semi précieuses, et les perles pour autant qu'elles soient montées en bijoux.

3) MONTANT DE LA GARANTIE

La prise en charge d'AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence d'un montant de 1 500 euros (180 000 xpf) par personne et 7 500 euros (895 000xpf) par événement.

Les objets de valeur et les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 50 % de la somme assurée.

4) FRANCHISE

Une franchise dont le montant s'élève à 30 euros (3 600xpf) par bénéficiaire est applicable à chaque dossier.

5) EVÉNEMENTS GÉNÉRATEURS

Sont garantis :

(5.A) La perte ou la destruction de bagages ou d'objets de valeur, pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur, ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.

(5.B) Les vols de bagages ou d'objets de valeur commis avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale).

(5.C) En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages et les objets de valeurs soient sous la surveillance directe du bénéficiaire, dans sa chambre ou remisés dans une consigne individuelle.

(5.D) Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés par le bénéficiaire ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de sa chambre ou dans le coffre de son hôtel.

6) Procédure de déclaration

Le bénéficiaire doit aviser AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son voyage en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 9. «Conditions générales d'application» et justifier de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

La déclaration du bénéficiaire doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénom et adresse du bénéficiaire,
- numéro d'adhésion,
- numéro de la convention,
- la date, les causes et les circonstances du sinistre,
- les pièces originales justificatives.

Le bénéficiaire doit également fournir :

- en cas de vol, le récépissé de dépôt de plainte établi dans les 48 heures suivant la connaissance du vol par les autorités locales compétentes,
- en cas de destruction totale ou partielle, le constat établi par toute autorité compétente ou par le responsable des dommages, à défaut par un témoin,
- dans les cas où la responsabilité du transporteur ou de l'organisateur de voyage peut être mise en cause, le constat de ses réserves envers le transporteur ou voyageur établi avec ces derniers ou leur représentant.

Récupération des bagages volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, le bénéficiaire doit en aviser immédiatement **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**.

Si la récupération a lieu :

- **Avant le paiement de l'indemnité**, le bénéficiaire reprend possession desdits objets. **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** n'est tenue qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que le bénéficiaire a pu exposer, avec son accord pour la récupération de ces objets.
- **Après le paiement de l'indemnité**, le bénéficiaire aura, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviendront la propriété d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**.

En cas de reprise, le règlement sera révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération et le bénéficiaire aura pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité qu'il aura perçu. Dès que le bénéficiaire apprend qu'une personne détient le bien volé ou perdu, il doit en aviser **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** dans les huit jours.

7) INDEMNISATION

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à l'attention du bénéficiaire soit à celle de ses ayants droit.

L'indemnité est calculée :

- sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un sinistre total,
- sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un sinistre partiel.

8) EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus :

- les vols et destructions de bagages survenant au domicile du bénéficiaire,
- les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité,
- le matériel à caractère professionnel,
- les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits de beauté ou alimentaires,
- les prothèses de toute nature, appareillage, lunettes et verres de contact, matériel médical, sauf s'ils sont détériorés dans le cadre d'un accident corporel grave,
- les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé,
- les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques,
- les autoradios,
- les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique,
- les CD, jeux vidéo et leurs accessoires,
- tout matériel de sport à l'exception des fusils, des cannes à pêche et des clubs de golf,
- les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires. Toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers, les bagages remis à un transporteur ou confiés à un voyageur ou hôtelier,
- les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants,
- les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine,
- la destruction due à l'influence de la température ou de la lumière ou résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés,
- la détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches,
- la détérioration des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ou d'une tentative de vol,
- tout préjudice commis par le personnel du bénéficiaire dans l'exercice de ses fonctions,
- la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.

4.05 ASSURANCE ANNULATION

La garantie annulation s'applique aux prestations que le souscripteur souhaite assurer, à savoir :

- Un titre de transport non modifiable.
- Un Package (tour opérateur, croisière + autocariste), combiné à la carte (vol sec + location...).
- Une location de vacances (appartement, maison, gîte, camping).

(1) SI L'ASSURANCE ANNULATION S'APPLIQUE À UN TITRE DE TRANSPORT NON MODIFIABLE

A. Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage ou la compagnie aérienne, en application du barème de pénalité soit 100 %.

B. Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

Dans le cadre d'une adhésion temporaire :

Le montant indemnisé ne peut excéder 6 000 euros (716 000 xpf) par bénéficiaire et 30 000 euros (3 600 000 xpf) pour un même événement générateur.

Dans le cadre d'une adhésion annuelle :

Le montant indemnisé ne peut excéder 10 000 euros (1 195 000 xpf) pour un même événement générateur et par an.

C. Franchises

Une franchise absolue par bénéficiaire ou tiers opposable de 15 euros (1 800 xpf) est applicable à chaque dossier.

D. Evénements générateurs de la garantie

a) En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès :

- du bénéficiaire, de son conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, d'un de ses ascendants ou descendants, y compris ceux n'étant pas à sa charge fiscale, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de son tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec le bénéficiaire,
- d'une personne handicapée vivant sous le toit du bénéficiaire.

b) En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage du bénéficiaire.

c) En cas de complication nette et imprévisible de l'état de grossesse du bénéficiaire et ce, avant l'entrée dans la 28^{ème} semaine d'aménorrhée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.

d) En cas de grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et contre indiquant au bénéficiaire le voyage par la nature même de celui-ci.

e) En cas de convocation administrative attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable, pour une date se situant pendant le voyage du bénéficiaire. Sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription à la présente convention.

f) En cas de refus du visa touristique du bénéficiaire attesté par les autorités du pays choisi pour le voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.

g) Si l'une des causes énumérées ci-dessus ou un accident imprévisible, irrésistible et extérieur survenu dans un transport payant utilisé pour le préacheminement du bénéficiaire n'entraîne qu'un retard, AXA Assistance donne au bénéficiaire la possibilité de rejoindre sa destination. AXA Assistance versera, sur justificatif, une indemnité égale au maximum à 80 % du coût total du billet initial aller-retour du bénéficiaire.

(2) SI L'ASSURANCE ANNULATION S'APPLIQUE À UN PACKAGE (TOUR OPÉRATEUR, CROISIÈRE + AUTOCARISTE...)

A. Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage en application du barème figurant aux conditions d'annulation fixées par l'organisateur de voyage.

B. Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

Dans le cadre d'une adhésion temporaire :

Le montant indemnisé ne peut excéder 6 000 euros (716 000 xpf) par bénéficiaire et 30 000 euros (3 600 000 xpf) pour un même événement générateur.

Dans le cadre d'une adhésion annuelle :

Le montant indemnisé ne peut excéder 10 000 euros (1 195 000 xpf) pour un même événement générateur et par an.

C. Franchises

Une franchise absolue par bénéficiaire ou tiers opposable de 15 euros (1 800 xpf) est applicable à chaque dossier.

D. Evénements générateurs de la garantie

a) En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès :

- du bénéficiaire, de son conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, d'un de ses ascendants ou descendants, y compris ceux n'étant pas à sa charge fiscale, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles sœurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de son tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec le bénéficiaire,
- d'une personne handicapée vivant sous le toit du bénéficiaire.

b) En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage du bénéficiaire.

c) En cas de dommages matériels importants, survenant au domicile du bénéficiaire ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

d) Si le bénéficiaire ou son conjoint doit être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription à la présente convention.

e) En cas de complication nette et imprévisible de l'état de grossesse du bénéficiaire, en cas de fausse couche ou interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.

f) En cas de grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et contre indiquant au bénéficiaire le voyage par la nature même de celui-ci.

g) En cas de convocation administrative attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable, pour une date se situant pendant le voyage du bénéficiaire. Sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription à la présente convention.

h) Si le bénéficiaire doit être convoqué à un examen de rattrapage univer-

sitaire pour une date se situant pendant la durée de son voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription à la présente convention.

i) En cas de convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou en vue de l'obtention d'un titre de séjour ou pour une greffe d'organe pour une date se situant pendant le voyage du bénéficiaire, sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription à la présente convention.

j) En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré devant débiter avant le retour de voyage du bénéficiaire (à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de contrat ou des missions d'intérim.)

k) En cas de refus du visa touristique du bénéficiaire attesté par les autorités du pays choisi pour le voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.

l) En cas de mutation professionnelle, obligeant le bénéficiaire à déménager avant son retour de voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription à la présente convention.

m) En cas de vol au domicile du bénéficiaire, dans ses locaux professionnels ou son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant son départ et nécessitant impérativement le jour de son départ ou pendant son séjour sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

n) En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie, à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur les mêmes conditions particulières que le bénéficiaire, et que du fait de ce désistement il soit amené à voyager seul ou à deux.

o) Si le bénéficiaire décide de partir seul, pour autant que l'annulation du voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour son séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de ses frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui auraient été versées au bénéficiaire en cas d'annulation.

p) Si l'une des causes énumérées ci-dessus ou un accident imprévisible, irrésistible et extérieur survenu dans un transport payant utilisé pour le préacheminement du bénéficiaire n'entraîne qu'un retard, AXA Assistance donne au bénéficiaire la possibilité de rejoindre sa destination. Si le titre de transport du bénéficiaire n'est plus revalidable, **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** versera, sur justificatif, une indemnité égale au maximum à 50 % du montant de la facture du fournisseur du bénéficiaire pour les voyages à forfaits, croisières.

(3) SI L'ASSURANCE ANNULATION S'APPLIQUE À UNE LOCATION DE VACANCES (APPARTEMENT, MAISON, GÎTE, CAMPING)

A. Objet de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation, dans la limite des montants facturés par l'organisme de location (dès lors que la location est totalement annulée) en application du barème figurant aux conditions d'annulation fixées par l'organisme de location.

B. Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes, des primes d'assurance et des frais de dossier (retenus par l'organisme de location et non remboursés au titre de la présente convention).

Dans le cadre d'une adhésion temporaire :

Le montant indemnisé ne peut excéder 6 000 euros (716 000 xpf) par bénéficiaire et 30 000 euros (3 600 000 xpf) pour un même événement générateur.

Dans le cadre d'une adhésion annuelle :

Le montant indemnisé ne peut excéder 10 000 euros (1 195 000 xpf) pour un même événement générateur et par an.

C. Franchises

Dans tous les cas, **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** indemni- sera le bénéficiaire sous déduction d'une franchise de 15 euros (1 800 xpf) sauf stipulation contractuelle contraire.

D. Evénements générateurs de la garantie

a) En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès :

- du bénéficiaire, de son conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, d'un de ses ascendants ou descendants, y compris ceux n'étant pas à sa charge fiscale, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles sœurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de son tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec le bénéficiaire,
- d'une personne handicapée vivant sous le toit du bénéficiaire,
- du remplaçant professionnel du bénéficiaire ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs, désignés aux conditions particulières.

b) Si le bénéficiaire ou son conjoint doit être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription à la présente convention.

c) En cas de dommages matériels importants, survenant au domicile du bénéficiaire ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

d) Si le bénéficiaire ne peut se rendre sur les lieux de la location par route, fer, air ou mer, le jour prévu pour la prise de possession des lieux loués et dans les 48 heures qui suivent, par suite de barrages ou de grèves empêchant la circulation, une attestation devra être fournie par une autorité de la commune du lieu de résidence de vacances (exemple : mairie, office de tourisme, SNCF, aéroport, etc.).

e) En cas de défaut ou d'excès d'enneigement entraînant la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site du séjour du bénéficiaire, pendant au moins 2 jours consécutifs dans les 5 jours qui précèdent le départ du bénéficiaire, uniquement dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 1er avril. La franchise est alors de 25 % du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 euros (3 600xpf) par location.

(4) MODALITÉS D'APPLICATION DE LA GARANTIE D'ASSURANCE ANNULATION

A. Déclaration

Le bénéficiaire ou un de ses ayants droit, doit avertir l'organisateur du voyage de son annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant son départ.

En effet, le remboursement d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie.

- Le bénéficiaire doit aviser **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 9 «Conditions générales d'application».
- La déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - les noms, prénom et adresse du bénéficiaire,
 - numéro d'adhésion,
 - numéro de la convention,

- motif précis motivant l'annulation (maladie, accident, problème professionnel, etc.),
- nom de l'agence de voyages.

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, le bénéficiaire ou ses ayants droit, doit en outre communiquer dans les 10 jours suivant le sinistre, le certificat médical initial précisant la date et la nature de sa maladie ou de son accident. **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** adressera à l'attention du bénéficiaire ou à celle de ses ayants droit, le dossier à constituer.

Celui-ci devra être retourné à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** complété, en joignant la copie de la convention et tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (bulletin d'inscription, original de la facture des frais d'annulation, originaux des titres de transport).

B. Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à l'attention du bénéficiaire, soit à celle de ses ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Les frais de dossier, de visa, les taxes et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

C. Exclusions

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclues les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- les événements survenus entre la date de réservation du voyage et la date de souscription à la présente convention,
- les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date de souscription à la présente convention,
- les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de voyage, quelle qu'en soit la cause,
- l'état dépressif, les maladies psychiques, nerveuses, mentales entraînant une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs,
- les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications,
- les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro,
- les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation,
- les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie,
- le retard dans l'obtention d'un visa.

4.06 INTERRUPTION DE VOYAGE

(1) OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le dédommagement du bénéficiaire, celui des membres de sa famille ou d'une seule personne sans lien de parenté, l'accompagnant et désignés aux mêmes conditions particulières que lui pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de son voyage consécutive à l'un des événements définis ci-après, survenant pendant le voyage.

Le bénéficiaire est dédommagé si les événements générateurs définis au paragraphe 3 de la présente garantie ont fait l'objet d'une intervention exécutée par les services d'AXA Assistance France.

(2) MONTANT DE LA GARANTIE

Le bénéficiaire est indemnisé des prestations terrestres achetées auprès de son agence de voyages et non consommées par suite de l'interruption de séjour (frais de séjour et de stages, forfaits), frais de transport non compris.

Cette indemnisation est calculée à compter du jour suivant la libération totale des prestations assurées et est proportionnelle au nombre de jours de voyages non utilisés.

Le bénéficiaire est indemnisé à concurrence de 3 000 euros (358 000xpf) maximum par bénéficiaire et 12 000 euros (1 430 000xpf) pour un même événement générateur.

(3) ÉVÉNEMENTS GÉNÉRATEURS DE LA GARANTIE

La garantie est acquise exclusivement en cas de survenance pendant la durée du séjour (dès lors que le bénéficiaire est arrivé à destination objet de son voyage) inscrite sur les mêmes conditions particulières d'un des événements suivants :

- son rapatriement médical au titre de la garantie «Rapatriement médical»,
- son rapatriement au titre de la garantie «Retour des bénéficiaires»,
- son «retour anticipé» au titre de la garantie du même nom.

(4) PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Le bénéficiaire ou un de ses ayants droit, doit adresser à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son voyage, sa déclaration de sinistre interruption et les raisons qui la motivent, en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 9. «Conditions générales d'application».

La déclaration du bénéficiaire doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénom et adresse du bénéficiaire,
- numéro d'adhésion,
- numéro de la convention,
- motif précis motivant l'interruption de voyage,
- nom de l'agence de voyages.
- le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'atteinte corporelle grave, à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation,
- l'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au voyage,
- les originaux des titres de transport non utilisés et non remboursables par l'organisateur du voyage et/ou son prestataire de services.

ARTICLE 5. OPTION GLISSE

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément des garanties précitées.

5.01 DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À L'OPTION GLISSE

(1) SÉJOURS GARANTIS

Séjour de loisirs à la montagne durant lequel toute activité y compris tout sport de neige ou de glace est pratiquée à titre amateur sur patinoire, sur piste de ski ou de randonnée, balisée ou non, pendant la durée de validité de la garantie spécifiée sur le bulletin de souscription.

Les frais de secours et d'évacuation sont également couverts en cas de randonnées pédestres l'été.

(2) SPORT DE NEIGE ET DE GLACE

Sont considérés, au titre du présent contrat, comme sport de neige et de glace la pratique à titre amateur du ski de descente, sur piste et hors-piste, y compris le snowboard (surf des neiges et monoski), le télémark (ski nordique) et le skiboard (miniskis ou patinettes), le ski de fond, le ski de patinage, le skating (ski à pas de patineur), les raquettes à neige, les patins à glace et la luge.

L'alpinisme et la varappe à titre amateur sont également couverts à la condition que ceux-ci soient pratiqués sous la responsabilité d'un professionnel (moniteur, guide).

La randonnée pédestre, l'été, est aussi couverte.

(3) TERRITORIALITÉ

Pour la pratique du ski : sur tout domaine skiable balisé ou hors-piste. Pour la pratique des sports de glace et de montagne garantis : sur tout domaine aménagé et équipé pour l'activité.

Pour la pratique de la randonnée pédestre : sur tout chemin et/ou sentier de randonnée balisé, dans un rayon de 50 kilomètres autour de la station de ski dans laquelle s'effectue le séjour.

(4) FAIT GÉNÉRATEUR

L'accident ou le décès par suite d'accident du bénéficiaire survenu lors de la pratique à titre amateur des sports garantis.

La maladie ou l'accident survenu au cours d'un séjour garanti et empêchant la pratique des sports tels que définis au point (2) du présent article.

La maladie, l'accident ou le décès par suite d'accident du bénéficiaire survenu pendant le trajet aller-retour du domicile au lieu du séjour garanti si le trajet est effectué pendant la durée de séjour spécifiée sur le bulletin de souscription.

Tout autre événement générateur prévu au titre d'une des garanties de la présente convention.

5.02 ASSURANCE DES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

(1) OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement au bénéficiaire de ses frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, de sociétés ou d'équipes agréées dotées de tous moyens, y compris l'usage d'un hélicoptère.

Cette garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont le bénéficiaire peut disposer par ailleurs.

(2) MONTANT DE LA GARANTIE :

AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE prend en charge :

- A concurrence des frais réels pour les frais de secours sur piste ;
- Dans la limite de 15 250 euros (1 800 000xpf) pour les interventions hors-piste.

Dans tous les cas, la garantie est limitée au montant des frais que le bénéficiaire est tenu de rembourser, sur facture, en tout ou partie aux organismes officiels étant intervenus, et ne peut excéder 15 250 euros (1 800 000xpf) par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires concernés.

AXA Assistance fera l'avance des frais pour le compte de l'Assureur lorsque cela s'avérera nécessaire.

(3) MODALITÉS DE LA GARANTIE

Le bénéficiaire, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser verbalement, au plus tard dans les quarante-huit heures suivant l'intervention, - AXA Assistance qui lui communique un numéro de dossier.

Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire a l'obligation d'adresser par la suite à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** les informations et les pièces suivantes :

- le numéro de dossier ouvert par AXA -Assistance,
- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance du sinistre ayant nécessité le règlement de frais de recherche sur place,
- les factures originales de toutes les dépenses engagées pour la recherche,
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et les copies des factures de dépenses,
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge.

A défaut de fournir toutes ces pièces à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, ce dernier ne pourra pas procéder au remboursement.

(4) MISE EN JEU DE LA GARANTIE

Sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire doit avertir **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** et faire sa déclaration de sinistre dans les 5 jours ouvrables suivant la date du sinistre et selon les modalités définies ci-dessus.

Passé ce délai, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait d'une déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à indemnité.

Si nécessaire, **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, en tant que gestionnaire du dossier, se réserve le droit de soumettre le bénéficiaire, aux frais de l'Assureur à un contrôle médical

AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE se réserve la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

(5) REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais se fait exclusivement au bénéficiaire ou à ses ayants droit.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance frais de recherche et de secours
Outre les exclusions générales de la présente convention, sont également exclus de la garantie :

- **Les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par le bénéficiaire.**
- **Les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition.**

5.03 REMBOURSEMENT DES FORAITS REMONTÉES MÉCANIQUES ET DES COURS DE SKI

(1) OBJET DE LA GARANTIE

En cas d'impossibilité de skier suite à un accident ou une maladie survenu au bénéficiaire lors d'un séjour garanti, **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** rembourse, sur justificatifs originaux, les forfaits de remontées mécaniques d'une durée supérieure à 3 jours du bénéficiaire immobilisé ainsi que les cours de ski non utilisés. La garantie est étendue à une autre personne également bénéficiaire inscrite sur le même bulletin de souscription, si sa présence est requise auprès du bénéficiaire mineur immobilisé.

(2) MONTANT DE LA GARANTIE

Le remboursement s'effectue à compter du jour qui suit l'événement générateur et en fonction du nombre de jours non utilisés :

- à concurrence de 30 euros (3 600xpf) par jour et par personne pour les forfaits de remontées mécaniques, avec un maximum de 200 euros (24 000xpf) par personne et par événement ;

- à concurrence de 30 euros par jour et par personne pour les cours de ski, avec un maximum de 200 euros par personne et par événement.

(3) PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, le bénéficiaire, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** sa demande de remboursement accompagnée des pièces justificatives originales:

- le certificat médical initial contre-indiquant la pratique des sports garantis et précisant la date et la nature de l'accident ou de la maladie à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**, ou, suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police ;
- l'original des forfaits de remontées mécaniques et/ou des cours de ski non utilisés.

5.04 INDEMNITÉ DE FRAIS DE SÉJOUR

Si AXA Assistance est intervenu au titre des garanties « rapatriement médical » ou « rapatriement de corps », **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** rembourse au bénéficiaire les frais d'hôtel ou de location non utilisé à concurrence de 50 euros (6 000xpf) par jour de vacances perdu à compter du jour qui suit l'accident ou de la maladie avec un maximum de 250 euros (30 000xpf). Pour l'adhésion famille, l'indemnité est doublée si le conjoint et les enfants du bénéficiaire sont dans l'obligation d'interrompre leur séjour pour autant qu'il y ait rapatriement du bénéficiaire.

5.05 BRIS DU MATÉRIEL DE GLISSE

(1) OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel du matériel de glisse (skis, snowboard, monoski, patinette...) dont le bénéficiaire est propriétaire, survenu pendant le séjour garanti, l'Assureur rembourse les frais de location du matériel de remplacement équivalent mis à disposition sur place par un loueur professionnel.

(2) MONTANT DE LA GARANTIE

Les frais de location sont remboursés pour une durée maximale de 6 jours. Le jour de l'appel et le jour de la restitution des matériels loués comptent chacun pour une journée dans la durée précitée.

La prise en charge d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** ne peut excéder 11 euros (1 300 xpf) maximum par jour et par personne.

(3) MODALITÉS D'APPLICATION

Le matériel inutilisable doit être présenté au loueur professionnel dès le premier jour de la location.

Ce matériel doit avoir été acheté depuis moins de 5 ans.

(4) PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, le bénéficiaire, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** sa demande de remboursement accompagnée des pièces justificatives originales: l'original de la facture de location du matériel émise par le loueur professionnel, une attestation sur l'honneur établie par le bénéficiaire contresignée par le loueur de matériel et l'original de la facture du matériel brisé.

(5) EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE BRIS DU MATÉRIEL DE GLISSE

- les bris et pertes de bâtons ;
- les simples dégradations au matériel ;
- le bris de fixations lorsqu'il n'est pas associé à la casse de skis ;
- le vol et la perte.

5.06 ARRÊT DES REMONTÉES MÉCANIQUES

En cas d'arrêt de plus de 50 % des remontées mécaniques sur le domaine skiable accessible par le forfait acheté par le bénéficiaire, pour une durée continue minimale de 24 heures consécutives par suite d'intempéries, **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** rembourse les journées de forfaits remontées mécaniques non utilisées à concurrence de 3 jours maximum avec un plafond de 30 euros (3 500 xpf) par jour et par personne.

Le remboursement intervient uniquement sur présentation des justificatifs originaux et de l'attestation de la Régie des remontées mécaniques certifiant l'origine, les dates et la durée des intempéries.

Sont considérées comme intempéries, les événements climatiques qui empêchent les remontées mécaniques de fonctionner en garantissant les conditions de sécurité requises pour le transport des skieurs.

Exclusions spécifiques à la garantie arrêt des remontées mécaniques

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- l'absence de neige ;
- les avalanches ou les risques d'avalanche.

ARTICLE 6. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus et ne peuvent donner lieu à l'intervention d'AXA Assistance et d'AXA France-Délégation Polynésie Française, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit les conséquences et/ou événements résultant :

- de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- d'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de la part du bénéficiaire,
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée, ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- de la pratique de l'alpinisme de haute montagne, du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux, des sports aériens ou de la spéléologie,
- des conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme ou attentats, pirateries, tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique, d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs,
- d'épidémies, effets de la pollution et catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences,
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 7. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

7.01 RESPONSABILITÉ

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention, sauf stipulation contractuelle contraire.

7.02 CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

ARTICLE 8. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

8.01 VENTE

La présente convention ne peut être souscrite et délivrée qu'en Polynésie Française par **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** et ses intermédiaires agréés.

8.02 SOUSCRIPTION

La garantie «Annulation» est incluse dans le cadre de la convention souscrite : la souscription doit être faite à l'inscription au voyage.

8.03 DATE D'EFFET

La convention prend effet à la date fixée aux conditions particulières, qui ne peut être antérieure à la date de souscription, et au plus tard le jour du départ, sous réserve du règlement de la prime due au titre du contrat formule(s) de base et toute(s) option(s) souscrite(s) en complément.

La garantie d'assurance «Annulation de Voyage» prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ, ou pour les locations, au moment de la remise des clés. Les dates de début (00h00) et de fin (24h00) de voyage sont celles indiquées sur les conditions particulières.

Le départ correspond à l'arrivée du bénéficiaire au point de rendez-vous fixé par l'organisateur de voyage, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu de séjour.

8.04 DURÉE

Souscription annuelle

Elle est conclue pour la durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction, par périodes successives annuelles.

La garantie annuelle est limitée à 90 jours tous voyages confondus hors du territoire

Souscription temporaire

Elle est conclue pour une durée ferme non renouvelable à compter de sa date d'effet. Sa durée de validité est celle inscrite sur le bulletin de souscription et pour une durée maximum de 6 mois consécutifs à l'étranger.

8.05 TARIF - TAXATION – RÈGLEMENT

1. TARIF

Les primes applicables sont calculées conformément au tarif en vigueur à la date de souscription de la convention, ou à la date de renouvellement pour les souscriptions annuelles. Elles sont forfaitaires et définitives.

2. TAXATION

Les primes d'assurance sont exprimées toutes taxes comprises conformément au régime de taxation en vigueur sur le territoire.

3. RÈGLEMENT

La prime due est payable à la souscription de la convention, sauf stipulation contractuelle contraire, ou au renouvellement pour les souscriptions annuelles. Le paiement est effectué auprès d'**AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** ou d'un de ses conseillers.

8.06 RÉSILIATION

Souscription annuelle

La partie désireuse de résilier la convention doit en aviser l'autre par lettre recommandée avec accusé de réception adressée 30 jours au moins avant la date d'échéance.

Toute lettre de résiliation envoyée en dehors de ce délai est nulle et non avenue, le cachet de la poste faisant foi.

ARTICLE 9. CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION

9.01 POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE

1) ACCORD PRÉALABLE

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

2) MISE EN JEU DES GARANTIES

- AXA Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.
- Le bénéficiaire doit se conformer aux solutions qu'AXA Assistance préconise.
- AXA Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien fondé de la demande que le bénéficiaire a formulée.

3) PROCÉDURE D'INTERVENTION

En cas d'événement d'urgence nécessitant l'intervention d'AXA Assistance, la demande doit être adressée directement :

- Par téléphone : +33 (0)1 55 92 40 00
- Par télécopie : +33 (0)1 55 92 40 50

AXA Assistance France Assurances
6, rue André Gide
92320 Châtillon

4) PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS QUE LE BÉNÉFICIAIRE A ENGAGÉS AU TITRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les remboursements des frais que le bénéficiaire aurait engagés ne peuvent être effectués que sur présentation des justificatifs originaux accompagnés du numéro de dossier matérialisant l'accord préalable des services d'AXA Assistance.

Le courrier doit être adressé à :

AXA Assistance France Assurances
Service Gestion des Assurances
6, rue André Gide
92320 Châtillon

9.02 POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE

Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire doit avertir **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** et faire sa déclaration de sinistre, accompagnée de toutes les pièces justificatives, dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son voyage.

Pour la garantie «assurance annulation», le bénéficiaire ou ses ayants droit doit avertir l'organisateur de voyage de son annulation, dès la survenance de l'événement garanti empêchant son départ et en avisant AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre.

Le bénéficiaire peut contacter **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE**

- soit par télécopie au +(689) 40.46.16.90
- soit par téléphone au +(689) 40.46.16.15
- soit par courrier en recommandé avec avis de réception adressé à :

AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE

Immeuble HERE METUA rue Lagarde
BP 461

98713 Papeete – Tahiti
Polynésie Française

- Soit par courriel à allosinistres@axa.pf
- Passé ce délai, si **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE** subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive du bénéficiaire, ce dernier perd tout droit à indemnité.
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement.
- Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre le bénéficiaire, à ses frais, à un contrôle médical.
- **AXA France - Délégation POLYNESIE FRANCAISE se réserve la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.**

9.03 POUR LA MISE À DISPOSITION D'UNE AVANCE

- Si pendant le voyage à l'étranger, le bénéficiaire demande à AXA Assistance d'intervenir au titre d'une avance de fonds telle que prévue au titre des garanties de la présente convention, AXA Assistance peut procéder de la façon suivante :
 - soit par la prise en charge directe des coûts engagés,
 - soit par la mise à disposition du montant de l'avance en monnaie locale.

L'avance se fait uniquement à concurrence des frais réels dans la limite du montant indiqué aux conditions spéciales.

- Afin de préserver ses droits ultérieurs, AXA Assistance se réserve le droit de demander préalablement à toute avance une garantie financière d'un montant équivalent
 - soit par débit de la carte bancaire du bénéficiaire,
 - soit une empreinte de sa carte bancaire,
 - soit un chèque de caution,
 - soit une reconnaissance de dette.
- Si le compte lié à la carte bancaire du bénéficiaire n'a pas été débité par les services d'AXA Assistance du montant de l'avance dont il a bénéficié, le bénéficiaire dispose d'un délai de 30 jours (délai reporté à 60 jours pour le remboursement de l'avance accordée au titre de la garantie «frais médicaux à l'étranger») pour rembourser AXA Assistance des sommes dues.

Passé ce délai, AXA Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles et de majorer le montant réclamé du taux d'intérêt légal en vigueur.

ARTICLE 10. CADRE JURIDIQUE

10.01 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services d'AXA Assistance pourront être enregistrées. Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales.

Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention. Ces informations sont destinées à l'usage interne d'AXA Assistance, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du Contrat, dans la limite de leurs attributions respectives. Ces personnes peuvent être situées en Inde ou au Maroc.

Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique d'AXA Assistance 6 rue André Gide – 92320 Châtillon.

10.02 SUBROGATION

AXA Assistance est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

10.03 PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

10.04 RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter AXA Assistance – Service Gestion Relation Clientèle – 6, rue André Gide – 92328 Châtillon.

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de faire appel au médiateur suivant et ceci sans préjudice des autres voies d'action légales :

Monsieur le Médiateur auprès d'AXA France

Terrasse 4 – 313 Terrasses de l'Arche
92727 NANTERRE CEDEX

10.05 RÈGLEMENT DES LITIGES

Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.

10.06 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

AXA Assistance France Assurances est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel située 61, Rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 France.

DEMANDE D'ASSISTANCE

Pour tout problème d'assistance, contacter AXA Assistance
par le moyen le plus rapide à votre disposition :

Par téléphone : + 33 (0)1 55 92 40 00

Par télécopie : + 33 (0)1 55 92 40 60

AXA Assistance France Assurances

6, rue André Gide

92320 Châtillon

Il vous sera alors communiqué un numéro de dossier qu'il faudra
rappeler lors de toute correspondance avec nos services.

ANNEXE 1

Barème servant de base à la détermination du degré d'invalidité

Infirmité Permanente Totale

Cécité totale	100 %
Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %
Surdité totale des deux oreilles, d'origine traumatique	100 %
Ablation de la mâchoire supérieure	100 %
Perte de la parole	100 %
Perte d'un bras et d'une jambe	100 %
Perte d'un bras et d'un pied	100 %
Perte d'une main et d'une jambe	100 %
Perte d'une main et d'un pied	100 %
Perte des deux jambes	100 %
Perte des deux pieds	100 %

Infirmité Permanente Partielle

Tête

Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur

Surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
Surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
Surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %
Perte d'un oeil	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %

Infirmité Permanente Partielle

Membres supérieurs

	droit	gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
Ankylose du coude (en position favorable 15� autour de l'angle droit)	25 %	20 %
Ankylose du coude (en position défavorable)	40 %	35 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial (� la gouttière de torsion)	40 %	35 %

Paralysie complète du nerf radial (à l'avant-bras)	30 %	25 %
Paralysie complète du nerf radial (à la main)	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
Perte totale du pouce	20 %	15 %
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10 %	5 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
Amputation totale de l'index	15 %	10 %
Amputation de deux phalanges de l'index	10 %	8 %
Amputation de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12 %	8 %
Amputation de trois doigts autre que le pouce et l'index	20 %	15 %
Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45 %	40 %
Amputation de quatre doigts le pouce étant conservé	40 %	35 %
Amputation du médius	10 %	8 %
Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius	7 %	3 %

Infirmité Permanente Partielle

Membres inférieurs

Amputation de la cuisse (moitié supérieure)	60 %
Amputation de la cuisse (moitié inférieure)	50 %
Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45 %
Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)	40 %
Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35 %
Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30 %
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60 %
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30 %
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	30 %
Paralysie complète des deux nerfs sciatiques poplités interne et externe	40 %
Ankylose de la hanche	40 %
Ankylose du genou	20 %
Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, étant incurable	60 %
Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40 %
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %
Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur	30 %
Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20 %
Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm	10 %
Amputation totale de tous les orteils	25 %
Amputation de quatre orteils dont le gros orteil	20 %
Amputation de quatre orteils	10 %
Ankylose du gros orteil	10 %
Amputation de deux orteils	5 %
Amputation d'un orteil autre que le gros orteil	3 %

L'ankylose des doigts (autres que le pouce et l'index) et des orteils (autres que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50 % du capital pour la perte desdits organes.

Modalités d'application du barème

L'incapacité fonctionnelle absolue et définitive de tout ou partie d'un membre est assimilée à la perte totale, en sorte que les membres ou leurs parties dont on ne peut plus définitivement faire usage sont considérés comme perdus.

Si l'Assuré est gaucher les taux prévus au barème ci-dessus pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis. Le taux d'invalidité est fixé de manière définitive, sans révision possible et sans tenir compte de la profession.

Lorsque plusieurs infirmités résultent d'un même accident, on évalue d'abord l'infirmité principale, puis les infirmités secondaires successivement d'après la capacité restante après l'addition des précédentes (formule de Balthazar).

Quand les conséquences d'un accident sont aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par le manque de soins, par un traitement empirique, par l'action d'une maladie ou d'une infirmité, l'invalidité est calculée en éliminant complètement les causes d'aggravation.

Les infirmités non énumérées au barème ci-dessus sont indemnisées par comparaison avec les cas énumérés.

La Banque SOCREDO
vous propose les assurances
les mieux adaptées à vos besoins
parce qu'elle vous connaît bien.

La Banque SOCREDO vous conseille !

Pour en savoir plus sur nos offres en assurance,
prenez rendez-vous avec votre conseiller
en appelant le 40 47 00 00.
du lundi au vendredi de 06h00 à 20h00
et le samedi de 07h00 à 13h00

