

**TMS**  
ASSURANCE

**CONTACT**  
Assistance

Où il faut. Quand il faut.



Gamme  
*Ancien Ciel*

Spécial **RÉCEPTIF**

Conditions Générales  
et Spéciales

ASSURANCE - ASSISTANCE VOYAGE

	Pages
<b>CONDITIONS SPÉCIALES</b> .....	<b>1</b>
<b>CONDITIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>1/3</b>
Objet .....	1
Définitions .....	1
Effet et durée des garanties .....	3
<b>GARANTIES</b> .....	<b>3/8</b>
Assistance Médicale .....	3
Assurance Frais Médicaux .....	5
Assistance Voyageur .....	8
Assistance Juridique .....	8
Exclusions communes à toutes les garanties .....	8
<b>POLICY SCHEDULE</b> .....	<b>13</b>
<b>GENERAL CONDITIONS</b> .....	<b>13/15</b>
Purpose .....	13
Definitions .....	13
Commencement and duration of coverage .....	15
<b>BENEFITS</b> .....	<b>15/19</b>
Medical Assistance .....	15
Medical Expenses .....	16
Travel Assistance .....	19
Legal Assistance .....	19
Exclusions applicable to all coverage .....	20
<b>CONDICIONES ESPECIALES</b> .....	<b>24</b>
<b>CONDICIONES GENERALES</b> .....	<b>24/26</b>
Objeto .....	24
Definiciones .....	24
Effecto y duración de las garantías .....	26
<b>LAS GARANTIAS</b> .....	<b>26/31</b>
Garantías de asistencia médica .....	26
Garantía de seguro de gastos médicos .....	28
Garantías de asistencia al viajero .....	31
Garantías de asistencia jurídica .....	31
Exclusiones comunes a todas las garantías .....	32

N° contrat

**Besoin d'assistance ? You need assistance? ¿Se necesita asistencia?**

PAR TÉLÉPHONE 24h/24  
BY PHONE 24h/24  
POR TELÉFONO 24h/24

**+ 33 (0) 1 55 92 27 19**

PAR FAX 24h/24  
BY FAX 24h/24  
POR FAX 24h/24

**+ 33 (0) 1 55 92 40 50**

Bureaux ouverts du lundi au vendredi de 9h à 18h.

**N° Audiotel : 0 891 677 404**

0,225 € TTC / MN depuis un poste fixe

Pour vos demandes d'indemnisation,  
adressez impérativement dans les 5 jours ouvrables votre courrier à :

**TMS CONTACT**  
106, rue de la Folie Méricourt  
75545 Paris Cedex

# CONDITIONS SPECIALES

PRESTATIONS	MONTANTS ET PLAFONDS
<b>ASSISTANCE MEDICALE</b>	
Rapatriement médical	Frais réels
Visite d'un Proche	Billet aller-retour
Rapatriement en cas de décès	2 290 €
Prise en charge des frais de cercueil	Frais réels
Retour des Bénéficiaires	Billet retour
<b>ASSURANCE FRAIS MEDICAU</b>	
Frais Médicaux en France en cas d'hospitalisation	30 000 € maximum par personne
• Franchise	30 € par dossier
<b>ASSISTANCE VOYAGEUR</b>	
Retour Anticipé	Billet retour ou billet aller-retour
Avance de Caution Pénale	Maximum 3 050 €

## CONDITIONS GENERALES

### ARTICLE 1. OBJET

La présente convention d'assurance et d'assistance voyage, composée et régie par les conditions spéciales, les conditions générales et les informations portées sur les conditions particulières a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré au cours de son voyage.

### ARTICLE 2. DEFINITIONS

#### Accident

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

#### 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.

#### 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.

#### Bénéficiaire / assuré

Personne physique désignée, ci-après, sous le terme "vous", nommément déclarée aux conditions particulières et ayant réglé sa prime d'assurance.

#### Domicile

Votre lieu de résidence principal et habituel.  
Il est situé dans le monde entier hors France.

#### Equipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par notre médecin régulateur.

## **Etranger**

Tous pays en dehors de votre pays de domicile.

---

## **Faits générateurs**

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

---

## **France**

France métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco.

---

## **Franchise**

Somme fixée forfaitairement au tableau des conditions spéciales restant à la charge de l'assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut également être exprimée en jour, en heure ou en pourcentage.

---

## **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.

---

## **Maladie**

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

---

## **Maladie chronique**

Toute affection dont l'évolution est en cours, nécessitant un suivi et / ou un traitement réguliers.

---

## **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 la suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

---

## **Membres de la famille**

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ou ceux de votre conjoint.

Ils doivent être domiciliés dans le même pays de domicile que vous.

---

## **NOUS**

INTER PARTNER ASSISTANCE

12 bis, boulevard des Frères Voisin

92130 Issy Les Moulineaux

---

## **Proche**

Toute personne physique que vous désignez ou un de vos ayants droit. Cette personne doit être domiciliée dans le même pays de domicile que vous.

---

## **Territorialité**

Les garanties sont accordées en France ou dans un pays de l'Union Européenne ou en Suisse, en dehors de votre pays de domicile.

**La garantie "Frais médicaux" est accordée uniquement en France.**

## **ARTICLE 3. EFFET ET DUREE DES GARANTIES**

Seuls les voyages d'une durée maximum de 3 mois consécutifs sont couverts.

Les garanties prennent effet à la date de départ et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour indiquées aux conditions particulières.

## **ARTICLE 4. GARANTIES**

### **GARANTIE ASSISTANCE MEDICALE**

#### **Rapatriement médical**

En cas d'atteinte corporelle grave, nos médecins contactent vos médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées en fonction de votre état, des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si notre équipe médicale recommande votre rapatriement, nous organisons et prenons en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par notre équipe médicale. La destination de 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 de votre domicile.

Si vous êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile, nous organisons, le moment venu, votre retour après consolidation médicalement constatée et prenons en charge votre transfert à votre 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 de votre accompagnement et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de notre équipe médicale.

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

#### **Visite d'un proche**

Si votre hospitalisation est supérieure à 7 jours consécutifs, nous prenons en charge pour un membre de votre famille ou un de vos proches un titre de transport aller-retour pour se rendre sur place.

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

## Rapatriement en cas de décès

---

Nous organisons et prenons 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 à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

**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 de notre ressort exclusif.

## Retour des bénéficiaires

---

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'atteinte corporelle grave ou de décès, nous organisons et prenons en charge le retour au domicile dans votre pays de domicile des membres de votre famille bénéficiaire ou d'une personne sans lien de parenté vous accompagnant également bénéficiaire et résidant dans le même pays que vous.

## Exclusions aux garanties Assistance Médicale

---

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 5 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus :

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre 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 états de grossesse à moins d'une complication imprévisible et dans tous les cas après la 28ème semaine d'aménorrhée.
- 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.
- La pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense , de combat.
- Les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.
- Les frais de taxi engagés sans l'accord de nos services.

# GARANTIE ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX

## Frais Médicaux en France en cas d'hospitalisation

---

### 1 – Objet de la garantie

En cas d'hospitalisation, vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais médicaux et chirurgicaux prescrits par toute autorité médicale consécutifs à accident survenu en France et constaté pendant la validité de la présente convention.

#### Frais ouvrant droit à prestation :

Vos frais d'hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux et, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie **dans le cadre de votre hospitalisation.**

#### Elle est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- Votre hospitalisation est organisée par ou en accord avec notre équipe médicale. Cet accord est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous est communiqué ou à toute personne agissant en votre nom ;
- A défaut, nous sommes avisés de votre hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation ;
- Vous devez accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par notre équipe médicale ;
- Dans tous les cas, le médecin que nous avons missionné doit pouvoir vous rendre visite et avoir libre accès à votre dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques ;
- La garantie cesse automatiquement à la date de sortie de l'hôpital.

### 2 – Montant de la garantie

Notre prise en charge par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

### 3 – Modalités d'application

Si votre pays de domicile est situé dans un des pays de Union Européenne, nous vous conseillons de vous munir du formulaire E111, pour pouvoir bénéficier de la prise en charge des prestations suivant les accords européens.

## 3.1. Constitution du dossier

---

### • 3.1.1. Lorsque vous avez réglé vous-même vos frais d'hospitalisation

**Vous vous engagez à nous adresser les informations et pièces suivantes :**

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'accident ayant nécessité le règlement de frais d'hospitalisation sur place ;
- Une copie des ordonnances délivrées comportant, le cas échéant, les vignettes des médicaments prescrits ;
- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement

de tout organisme payeur dont vous bénéficiez par ailleurs pour la prise en charge de vos frais médicaux ;

- Les nom et adresse de l'auteur responsable de l'accident 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 votre charge ;
- En outre, vous devez joindre sous pli confidentiel à l'attention de notre Médecin Conseil, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident et tout autre certificat que nous pourrions vous demander.

Dans le cas, où les organismes payeurs dont vous relevez ne prendraient pas en charge les frais d'hospitalisation engagés, nous vous rembourserons ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que vous nous communiquiez :

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

### • **3.1.2. Lorsque nous intervenons au titre d'une avance de fonds consentie au moyen d'un paiement direct de vos frais d'hospitalisation**

- Nous intervenons exclusivement lorsque la présente garantie vous est acquise ;
- Le paiement de vos frais d'hospitalisation est effectué directement par nos services auprès du centre hospitalier concerné ;
- Le plafond de paiement direct par bénéficiaire et par événement est fixé aux conditions spéciales ;
- Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander ou à vos ayants droit soit une empreinte de votre carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance ;
- Nous vous adressons les demandes de remboursement des avances de frais d'hospitalisation consenties accompagnées des justificatifs ;
- Vous devez effectuer au plus vite les démarches nécessaires auprès de l'organisme payeur dont vous dépendez en vertu d'un contrat d'assurance pour l'obtention de leur prise en charge.
- Vous devrez, par chèque libellé à notre ordre, nous reverser les fonds que vous avez perçus dans la limite de l'avance faite par nos soins.
- En cas de refus de prise en charge par ces organismes, vous devez nous retourner la lettre de refus accompagnée des factures originales. Le montant des frais non remboursé par vos centres de paiement reste à notre charge.
- En cas de non présentation de votre part du décompte original de remboursement, ou éventuellement d'un avis de refus, vous nous êtes redevable de la totalité des sommes avancées et vous êtes tenu de nous en rembourser la totalité dans un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi des demandes de remboursement que nous avons émises. Cette obligation

s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement auprès des organismes sociaux dont vous relevez.

#### **4 - Prise en charge des frais d'hospitalisation**

---

Notre indemnisation s'effectue à concurrence de 100% des frais réels d'hospitalisation restant à votre charge dans la limite du plafond et déduction faite de la franchise fixée aux conditions spéciales en complément des indemnités et / ou prestations de même nature versées par l'organisme de prévoyance dont vous bénéficiez par ailleurs et réparties proportionnellement aux frais supportés par chaque intervenant.

Nous vous indemnisons exclusivement après réception de votre dossier complet.

#### **Exclusions**

---

**Les exclusions communes à toutes les garanties, article 5 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.
- Engagés dans un autre pays que la France.
- Engagés en dehors d'une hospitalisation.
- Non consécutifs à un accident.
- 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.
- Occasionnés par les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas, occasionnés après la 28ème semaine d'aménorrhée.
- 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.

## GARANTIE ASSISTANCE VOYAGEUR

### Retour anticipé

En cas de décès de votre conjoint de droit ou de fait ou de toute personne qui vous est liée par un Pacs, de vos ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres ou belles-filles résidant dans votre pays de domicile survenant pendant votre déplacement et nécessitant votre retour prématuré à votre domicile, nous organisons et prenons en charge l'une des prestations suivantes :

- Soit votre voyage retour et celui des membres de votre famille bénéficiaires désignés aux mêmes conditions particulières que vous ;
- Soit pour vous seul, votre voyage pour vous rendre sur place ainsi que votre trajet retour pour rejoindre votre lieu de séjour.

## GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE

A la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur que vous pourriez commettre et pour tout acte non qualifié de crime, nous intervenons, à votre demande et par écrit, si une action est engagée contre vous.

**Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle.**

### Avance de caution pénale

Nous procédons à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour votre libération ou pour vous permettre d'éviter toute incarcération à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place.

Vous êtes tenu de nous rembourser 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.

Vous vous engagez à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'article 7 "Conditions générales d'application" de la présente convention.

## ARTICLE 5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

**Sont exclus et ne peuvent donner lieu à notre intervention, 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 votre part.**
- **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 et d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs.**
- **D'épidémies, effets de la pollution et catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences.**

## **ARTICLE 6. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION**

### **Responsabilité**

---

Nous ne pouvons être tenus pour responsables :

- **D'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que vous pourriez subir à la suite d'un événement ayant nécessité notre intervention.**
- **Des conséquences d'éventuels retards, empêchement ou faute professionnelle du prestataire contacté.**

Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prenons pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention, sauf stipulation contractuelle contraire.

### **Circonstances exceptionnelles**

---

Nous nous engageons à mobiliser tous les moyens d'action dont nous disposons pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Cependant, il est entendu d'un commun accord entre les parties, que notre engagement repose sur une obligation de moyens et non de résultat, compte tenu du contexte dans lequel nous pourrions être amenés à effectuer les prestations.

A ce titre, nous ne pouvons être tenus pour responsables de la non-exécution ou des retards provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, la restriction à la libre circulation des biens et des personnes quelle que soit l'autorité compétente qui l'impose, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la convention.

## ARTICLE 7. CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

**Que devez - vous faire quand vous avez besoin de nous ?**

### **Pour les garanties Assistance et Assurance Frais Médicaux**

#### **Accord préalable**

**Vous devez obtenir notre accord préalable avant d'entreprendre toute action et/ou engager toute dépense .**

**Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous permettra de bénéficier des garanties de la présente convention et de prétendre au remboursement des frais que vous auriez engagés.**

#### **Mise en jeu des garanties**

- Nous intervenons dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux ;
- Vous devez vous conformer aux solutions que nous vous préconisons ;
- Nous nous réservons le droit, préalablement à toute intervention de nos services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien fondé de la demande que vous avez exprimée.

#### **Procédure d'intervention**

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

- Par téléphone : **+33 (0)1 55 92 27 19**

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

- Par télégramme :

INTER PARTNER ASSISANCE

12 bis, boulevard des Frères Voisin - 92130 Issy-Les-Moulineaux

#### **Mise à disposition de titres de transport**

Si nous organisons et prenons en charge un titre de transport dans le cadre de la présente convention, vous devez vous engager

- Soit à nous réserver le droit d'utiliser votre titre de transport initialement prévu ;

- Soit à nous reverser le remboursement que vous auriez obtenu auprès de l'émetteur de ce titre de transport.

Les rapatriements que nous organisons et prenons en charge se font :

- Soit en avion classe économique ;
- Soit en train première classe.

### **Procédure de remboursement des frais que vous avez engagés au titre des garanties d'assistance**

Les remboursements des frais que vous auriez engagés ne peuvent être effectués que sur présentation des justificatifs originaux accompagnés du numéro de dossier matérialisant notre accord préalable.

Votre courrier doit être adressé à :

INTER PARTNER ASSISTANCE - Service Gestion des Règlements  
12 bis Boulevard de Frères Voisin - 92130 Issy-Les-Moulineaux

### **Pour la mise à disposition d'une avance**

✓ Si pendant votre voyage à l'étranger, vous nous demandez d'intervenir au titre d'une avance de fonds telle que prévue au titre des garanties de la présente convention, nous pouvons 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 nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de demander préalablement à toute avance une garantie financière d'un montant équivalent :

- Soit par débit de votre carte bancaire ;
- Soit une empreinte de votre carte bancaire ;
- Soit un chèque de caution ;
- Soit une reconnaissance de dette.

✓ Si votre compte lié à votre carte bancaire n'a pas été débité par nos services du montant de l'avance dont vous avez bénéficié, vous disposez 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") pour nous rembourser des sommes dues.

**Passé ce délai, nous nous réservons le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles et de majorer le montant réclamé du taux d'intérêt légal en vigueur.**

## **ARTICLE 8. CADRE JURIDIQUE**

### **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'INTER PARTNER ASSISTANCE pourront être enregistrées.

Conformément à l'article 27 de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, le bénéficiaire est informé que les informations

nominatives qui lui seront demandées lors de son appel sont indispensables au traitement de son dossier. Un défaut de communication des informations indispensables entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention. Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, auprès d'INTER PARTNER ASSISTANCE.

## **Subrogation**

---

INTER PARTNER ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties d'assurance et / ou d'assistance 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.

## **Prescription**

---

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

## **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 sera porté devant la juridiction compétente dans les conditions définies par les articles L114-1 et L114-2 du code des Assurances.

# POLICY SCHEDULE

BENEFITS	LIMIT
<b>MEDICAL ASSISTANCE</b>	
Emergency medical evacuation	Actual expenses
Visit of relative or friend	Round-trip transportation
<b>Repatriation in the event of death</b>	
Casket costs	Actual expenses 2 290 €
Repatriation of insureds	Return transportation
<b>MEDICAL EXPENSES</b>	
Medical expenses in the event of hospitalization in France	30 000 € maximum per person
• Deductible	30 € per case
<b>TRAVEL ASSISTANCE</b>	
Home bereavement visits	Return or round-trip transportation
Advance of bail	3 050 € Maximum

## GENERAL CONDITIONS

### ARTICLE 1. PURPOSE

The purpose of this travel medical and emergency assistance policy, which consists of the relevant policy schedule, general conditions and enrollment form information, is to cover the Insureds while traveling, within the existing limits and conditions.

### ARTICLE 2. DEFINITIONS

#### Accident

An abrupt change in one's condition caused by a sudden, unforeseeable and violent outside event, beyond the control of the victim.

#### Chronic illness

Any ongoing condition that requires regular medical attention and/or treatment.

#### Close relatives

Your spouse, common law spouse or partner by virtue of a PACS (pacte civil de solidarité), your or your spouse's ascendants and descendants, your or your spouse's step parents, brothers, sisters, step siblings and children-in-law.

They must reside in the same home country as you.

#### Covered events

Serious illness or accident, death or any event requiring our intervention as provided for in the medical and emergency assistance plan.

#### Deductible

Flat sum depending on the plan selected and set out in the policy schedule, payable by the Insured above and beyond compensation resulting from a claim. The portion of a claim not covered may also be stated in days or hours or as a percentage of expenses.

## **France**

Metropolitan France, the Principality of Andorra and Monaco.

---

## **Foreign Country**

Any country other than your home country.

---

## **Home country**

Any country other than France that is your principal and usual place of residence.

---

## **Hospitalization**

Unexpected stay of more than 24 hours in a public or private healthcare facility, prescribed by a physician for medical treatment or surgery, subsequent to a serious illness or accident.

---

## **Illness**

Sudden and unforeseeable change in one's condition certified by a proper medical authority.

---

## **Limit per event**

In the event that several Insureds, all listed on the same enrollment form for a trip, are victims of the same event, the amount covered by the carrier is limited to the policy limit under this coverage, regardless of the number of victims. Compensation will accordingly be reduced and paid out in proportion to the number of victims.

---

## **Medical Authority**

Any duly licensed physician or surgeon in the country where the covered event occurs.

---

## **Medical Staff**

Structure adapted to each particular case, as decided by our evaluating physician.

---

## **Policyholder / Insured**

The individual referred to below as "you", named on the enrollment form and for whom the insurance premium has been paid.

---

## **Relative or friend**

Any individual whom you or one of your heirs may designate. This individual must reside in the same country as you.

---

## **Serious illness or accident**

Accident or illness of an unforeseeable nature that may cause the victim's condition to worsen significantly within a short period of time unless appropriate care is provided promptly.

---

## **Territory**

Coverage is effective in France, other European Union countries and Switzerland, excluding your home country.

**"Medical expenses" are covered only in France.**

---

## **We/Us**

Inter Partner Assistance  
12 bis Boulevard des Frères Voisin  
92130 Issy-les-Moulineaux

## ARTICLE 3. COMMENCEMENT AND DURATION OF COVERAGE

Only trips of up to 3 consecutive months are covered. Coverage takes effect on the starting date and automatically ends on the expiration date indicated on the enrollment form.

## ARTICLE 4. BENEFITS

### MEDICAL ASSISTANCE

#### Emergency medical evacuation

---

In the event of a serious accident or illness, our medical staff shall contact the local attending physicians and decide on the steps best indicated in view of your condition, based on the information available and exclusively on medical considerations.

If our medical staff recommends that you be repatriated, we shall arrange and pay for such transportation based exclusively on medical considerations deemed important to our medical staff.

Transportation may be to either :

- an appropriate healthcare facility nearby;
- a hospital facility in a neighboring country;
- the hospital facility closest to your residence in your home country.

In the event that you are hospitalized at a facility that is not part of your home country's hospital system, we shall, when the time comes, arrange your return after your condition is deemed by medical authorities to have stabilized and pay for your transportation to your residence in your home country.

Medical transportation can be by light ambulance, regular ambulance, train, scheduled flight or chartered air ambulance. Our medical staff shall have sole authority to decide the location and date at which you are to be hospitalized, the need for an accompanying person and the method of transportation.

Any rejection of the solution proposed by our medical staff shall result in cancellation of individual assistance coverage.

#### Visit of relative or friend

---

If you are hospitalized for more than seven consecutive days, we shall pay for round-trip transportation for one member of your family or one relative or friend to visit you.

**This benefit is only available in the event that no adult member of your family is present locally.**

#### Repatriation in the event of death

---

We shall arrange and pay for the return of the Insured's mortal remains, from the place of death to the place of burial in the home country, as well as the mortician's fees and expenses, placement in a casket and procedures required for transportation. Casket costs incurred in connection with transportation shall be limited to the amount indicated in the policy schedule.

**The Insured's family shall be responsible for all funeral, local transportation, and burial or cremation expenses.**

We may contract for transportation with service providers at our discretion.

## **Repatriation of Insureds**

In the event of a serious accident or illness, or death, we shall organize and pay for the return home of your close relatives or an individual who is not related to you but is also an Insured and who resides in the same country as you.

## **Exclusion from medical assistance coverage**

**Exclusions applicable to all coverage, listed in Article 5 of this policy, shall be in effect.**

**In addition, the following are excluded from coverage :**

- **Benign health problems or injuries which can be treated on the spot and do not prevent you from continuing your trip.**
- **Convalescence or conditions for which you are being treated and/or which require prescribed subsequent treatment.**
- **Preexisting illnesses diagnosed and/or treated, in the absence of complications or unforeseeable serious aggravation.**
- **Pregnancies, in the absence of unforeseeable complications, and in any event pregnancies beyond the 28th week of amenorrhea.**
- **Childbirth, caesarian and post-natal child care.**
- **Elective and therapeutic abortions.**
- **Trips taken for the purpose of diagnosis and/or treatment, physical examinations, check-ups, or medical examinations of a preventive nature.**
- **The practice of aerial, self-defense and combat sports in an amateur capacity.**
- **The consequences of the absence or impossibility of vaccination.**
- **taxi fares, unless approved by us.**

## **MEDICAL EXPENSES**

### **Medical expenses in the event of hospitalization in France**

#### **1 – Purpose**

In the event of hospitalization, we will reimburse you for expenses incurred for medical and surgical procedures prescribed by any medical authority subsequent to an accident having occurred in France while the policy is in effect.

#### Covered expenses :

Hospitalization and surgery, including physicians' and surgeons' fees and, in general, any medical or surgical procedure during your **hospitalization** related to your condition.

#### Coverage is subject to the following conditions :

- Your hospitalization must be arranged by or in agreement with our medical staff. This agreement becomes effective when you or a person acting on your behalf receives a case number;
- Failing this, we must be informed of your hospitalization within 24 hours after the date stated on the certificate of hospitalization ;

- You must agree to be transferred to any hospital facility recommended by our medical staff;
- In all circumstances, the physician assigned by us must be able to see you and must have free access to your medical records, subject to strict compliance with medical secrecy rules.
- Benefits automatically end on the date you leave the hospital.

## **2 – Limits**

The amount of coverage per Insured and per trip is limited to the amounts indicated in the policy schedule.

## **3 – Conditions of coverage**

If your home country is in the European Union, we recommend you obtain form E111 from your Social Security office in order to be entitled to coverage provided for under European agreements.

### **3.1. Documents required in support of claims**

---

#### **• 3.1.1. If you have paid for your hospitalization, you must send us the following information and documents :**

- The nature, circumstances, date and place of the accident that caused hospitalization expenses to be incurred locally ;
- A copy of the prescriptions issued to you, including, if applicable, the labels showing the price of the prescribed medication ;
- A copy of the bills for all medical expenses paid ;
- The original reimbursement forms for any other insurance plan that covers your medical expenses ;
- The name and address of the person responsible for the accident and, if possible, of witnesses, indicating whether an official report was made by the law enforcement authorities ;
- In general, any documents making it possible to accurately evaluate the remaining expenses that you are expected to incur ;
- In addition, you must send to our Medical Director, in an envelope marked "confidential", the initial medical certificate stating the nature of the accident and any other certificate we may request.

In the event that the medical plans under which you are covered fail to pay for hospitalization expenses incurred, we shall reimburse such expenses up to the stated limit, provided that you send us:

- the original invoices for medical treatment and surgery.
- the statement issued by your medical plan denying coverage.

#### **• 3.1.2. We advance funds by paying for your hospitalization on the following conditions :**

- The advance can be made only if you are entitled to this coverage ;
- We pay for your hospitalization directly to the hospital facility;
- The limit on direct payments per Insured and per event is set in the policy schedule ;
- In order to protect our rights, we reserve the right to request that you or your dependents provide either an imprint of your bank card, a security deposit check, or a written receipt for the amount of the advance ;

- We will send you requests for the reimbursement of advances of hospitalization expenses with supporting documents;
- You must complete, as quickly as possible, all formalities aimed at obtaining compensation for expenses under your existing medical plan ;
- You must send us a check made out to us, in repayment of funds advanced to you ;
- In the event that you are denied coverage under your medical plan, you must send us the notice of denial of coverage accompanied by the original bills. We will pay the portion of the expenses not reimbursed by your medical plan ;
- If you fail to provide us with the original reimbursement form or, if applicable, a notice of denial of coverage, you shall owe us the full amount advanced by us and must repay it in its entirety within 60 days of the date on which we sent you the reimbursement requests. This obligation also applies if you initiated claim procedures with the social security system under which you are covered.

#### **4 – Payment of hospitalization expenses**

We pay up to 100% of actual hospitalization expenses payable by you, within the stated limit, not including the deductible set out in the policy schedule, in excess of expenses of the same nature paid by the hospitalization plan under which you are covered, as ratably allocated to each insurer.

Payments will be made only after your complete file is received.

#### **Exclusions**

**Exclusions applicable to all coverage, as stated in Article 5 of this policy, shall be in effect.**

**In addition, no advances, reimbursements or compensation shall be paid for :**

- Expenses incurred in the Insured's home country.
- Expenses incurred in countries other than France.
- Expenses incurred other than for hospitalization.
- Expenses not incurred subsequent to an accident.
- Vaccinations, physical examinations, check-ups and medical examinations of a preventive nature.
- Expenses incurred due to a preexisting illness diagnosed and/or treated before departure or caused by an accident before departure, unless due to a serious and unforeseeable complication or aggravation.
- Convalescence or health problems for which you are being treated and/or which require previously prescribed medical attention.
- Orthotics and prosthetics, glasses and contact lenses.
- Contraception and fertility treatment.
- Expenses incurred due to pregnancies, in the absence of unforeseeable complications, and in any event pregnancies beyond the 28th week of amenorrhea.
- Childbirth and post-natal child care.
- Elective abortion, amniocentesis.
- Cosmetic treatment and surgery , not due to an accident.

- Treatment in health spas, convalescent homes and rehabilitation facilities.
- Expenses resulting from the practice of aerial, self-defense or combat sports in an amateur capacity.
- Expenses incurred during trips taken for the purpose of diagnosis and/or treatment.

## TRAVEL ASSISTANCE

### Home bereavement visits

---

In the event of the death of your spouse, common-law spouse or partner by virtue of a PACS (pacte civil de solidarité), your ascendants, descendants, brother, sister, step parents, step siblings or children-in-law residing in your home country, occurring during your trip and requiring you to return to your home country early, we shall arrange and pay for one of the following:

- Your return transportation and that of Insured members of your family listed on your enrollment form.
- Or return transportation for yourself, as well as transportation back to your place of stay.

## LEGAL ASSISTANCE

Should legal action be taken against you further to an unintentional violation of the applicable laws or regulations, other than a felony, we shall provide assistance at your written request.

**These provisions do not apply in the case of acts related to your business or occupation.**

### Bail

---

Should you be incarcerated or under threat of incarceration due to a legal problem, we shall provide bail required by the authorities in order to provide for your release or prevent your incarceration, limited to the amount indicated in the policy schedule.

Bail shall be posted by an attorney.

Sums put up as bail shall be repayable to us:

- Upon bail being returned if charges are dropped or you are acquitted.
- Within 15 days of a court's decision becoming final if you are convicted.
- And in any event, no later than 90 days after bail is posted.

You agree to reimburse us for the sums advanced in accordance with the terms of Article 7 of this policy, "General Conditions of Coverage".

## ARTICLE 5. EXCLUSIONS APPLICABLE TO ALL COVERAGE

Benefits shall not extend to the following events or consequences thereof, for which no compensation whatsoever shall be paid :

- Alcohol abuse (alcohol level above the legal limit), or the use or abuse of non-prescribed medication, narcotics or drugs.
- Willful or fraudulent acts on your part.
- Participation in a competitive sport or rally affording national or international ranking, organized by a licensing sports association, as well as training for such competitions.
- The practice of any sport in a professional capacity.
- Participation in competitions or tests of endurance or speed, or preliminary trials, on board any motorized vehicle, watercraft or aircraft.
- Mountaineering, bobsledding, skeleton sports, hunting of dangerous animals, aerial sports or spelunking.
- The consequences of non-compliance with normal safety measures associated with the practice of any sport or recreational activity.
- Voluntary non-compliance with the laws of the country visited or the practice of activities not authorized by local authorities.
- Official prohibitions, confiscations or restrictions by law enforcement agencies.
- Civil or foreign war, riots or civil commotion, lock-outs, strikes, bombings, terrorist acts or attacks, hijacking, storms, hurricanes, earthquakes, windstorms, volcanic eruptions or other natural disasters, nuclear accidents, explosions of radioactive devices and the effects thereof.
- Epidemics, the effects of pollution and natural disasters, as well as their consequences.

## ARTICLE 6. RESTRICTIVES CONDITIONS

### Liability

---

We shall not accept liability for :

- any loss of a business or commercial nature you incurred as a result of an accident that required our intervention.
- the consequences of any delays, failure or negligence by the subcontracting service provider.

We cannot take the place of local or national emergency assistance or search services and shall not cover any costs attributable to their performance unless otherwise provided for by contract.

### Special situations

---

We undertake to use every resource at our disposal to provide all of the benefits set out in this policy.

However, the parties agree that we have an obligation to use our best efforts and not an obligation to produce a specific result, given the circumstances in which we may be required to perform our services.

Accordingly, we shall not be liable for any non-performance or delay due to declared or undeclared civil or foreign war, general mobilization, requisition of persons or property by the authorities, terrorist acts or sabotage, labor disputes and strikes, riots, civil unrest, restrictions on the free circulation of goods and persons regardless of the authority enforcing such restrictions, natural disasters, the effect of radioactivity, epidemics, biological or chemical risks, or any event of force majeure preventing this policy from being performed.

## ARTICLE 7. GENERAL CONDITIONS OF COVERAGE

*What to do if you need us ?*

### For medical and emergency assistance

---

#### **(1) Prior approval**

**You must obtain our prior approval before taking any action and/or incurring any expenses.**

**After prior approval is granted, you receive a case number entitling you to benefits under this policy and to the reimbursement of your expenses.**

#### **(2) Coverage shall operate as follows :**

- We perform services within the framework stipulated by national and international rules and regulations.
- You must follow the course of action that we advocate.
- We reserve the right, before performing any services, to verify the actual situation of the event covered and the merits of your request.

#### **(3) Procedure for requesting assistance**

For urgent situations requiring our assistance, requests should be made directly :

- by phone: **+33 (0)1 55 92 27 19**

- by fax: **+33 (0)1 55 92 40 50**

- by telegram :

INTER PARTNER ASSISTANCE

12 bis Boulevard des Frères Voisin - 92130 Issy-Les-Moulineaux

#### **(4) Provision of transportation**

If we arrange and pay for transportation under this policy, you must agree to either :

- Let us use any ticket not used by you ;
- Or repay to us any amount refunded by the issuer of the ticket.

We arrange and pay for either :

- Economy-class airfare.
- Or first-class train fare.

#### **(5) Procedure for reimbursement of expenses incurred under assistance coverage**

Expenses are reimbursed solely upon submission of original invoices or receipts accompanied by the case number evidencing our prior authorization.

All correspondence must be sent to :  
Inter Partner Assistance  
Service Gestion des Règlements  
12 bis Boulevard de Frères Voisin - 92130 Issy-Les-Moulineaux

## Advances

---

✓ Should you request an advance of funds during your stay in a foreign country, as provided for under this policy, we may either :

- Pay your expenses directly.
- Or provide the amount of the advance in the local currency.

**Advances are for actual expenses, limited to the amount indicated in the policy schedule.**

✓ In order to protect our rights, we reserve the right to request, prior to any advance, a financial guarantee for the amount of the advance by either:

- A charge to your bank card.
- An imprint of your bank card.
- A security deposit check.
- Or a written receipt of the advance.

✓ If the account associated with your bank card is not debited by us for the amount of the advance you receive, you have 30 days (60 days for advances for "medical expenses") to reimburse the amount due.

**After this period, we reserve the right to take all necessary measures to collect the amount due, and we may charge interest on the amount claimed, at the rate in effect.**

## ARTICLE 8. LEGAL PROVISIONS

### Act on computerized Data and Civil Liberties

---

Telephone conversations between the Insureds and Inter Partner Assistance may be recorded for the purpose of monitoring the quality of the services provided.

Pursuant to section 27 of the Act of January 6, 1978 on Computerized Data and Civil Liberties, Insureds are hereby advised that the personal information they are asked to provide when they phone is necessary to process their requests. Failure to provide that information will cause them to lose their benefits under the Policy. Insureds are entitled to have access to all information concerning them and to correct same at Inter Partner Assistance.

### Subrogation

---

Inter Partner Assistance is subrogated to the rights and actions of all individuals and legal entities covered by all or part of the medical and emergency assistance insurance provided under this policy, in claims against third parties liable for events which required the intervention of Inter Partner Assistance, up to the limit of the expenses it incurs in the performance of this policy.

## **Statute of Limitations**

---

Any claim under this policy shall be time-barred two years following the date of the event out of which the claim arose.

## **Dispute Settlement**

---

Any dispute arising out of this policy that cannot be settled independently by the Parties shall be referred to the court with jurisdiction in accordance with Articles L114-1 and L114-2 of the French Insurance Code.

### **Translator's note :**

Réceptif (in footer of each page) is usually translated as "receptive" in English ; the meaning is unclear in this context.

# CONDICIONES ESPECIALES

PRESTACIONES	IMPORTES Y LÍMITES
<b>GARANTÍAS DES ASISTENCIA MÉDICA</b>	
Repatriación médica	Gastos reales
Desplazamiento de un acompañante	Billete de ida vuelta
Repatriación en caso de fallecimiento	2 290 €
Asunción de los gastos de férétro	Gastos reales
Regreso de los beneficiarios	Billete de vuelta
<b>GARANTÍA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS</b>	
Gastos médicos en Francia en caso de hospitalización	30 000 € máximo por persona
• Franquicia	30 € por expediente
<b>GARANTÍAS DE ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	
Regreso anticipado	Billete de vuelta o billete de ida vuelta
Anticipo del importe de una fianza penal	máximo 3 050 €

# CONDICIONES GENERALES

## ARTICLE 1. OBJETO

El presente contrato de seguro y de asistencia en viajes, consta y se rige por lo dispuesto en las condiciones especiales, las condiciones generales y la información contenida en el formulario de inscripción. Tiene como objeto cubrir al asegurado, dentro de los límites y condiciones señalados por otro lado, durante su viaje.

## ARTICLE 2. DEFINICIONES

### Accidente

Alteración brutal de la salud cuya causa es un suceso externo, repentino, imprevisible, violento e independiente de la voluntad de la víctima.

### Acompañante

Toda persona física que designe o uno de sus derechohabientes. Dicha persona deberá estar domiciliada en el mismo país que usted.

### Autoridad médica

Toda persona titular de un diploma de medicina o de cirugía vigente en el país en el que se produzca el hecho generador.

### Beneficiario / Asegurado

Persona física designada, denominada a continuación con el término "usted", declarada por su nombre en el formulario de inscripción y habiendo abonado la prima.

### Domicilio

Su lugar de residencia principal y habitual. Estará ubicado en todo el mundo menos en Francia.

### Enfermedad

Alteración repentina e imprevisible de la salud constatada por una autoridad médica competente.

## **Enfermedad crónica**

Cualquier otra afección en fase de evolución que requiera un seguimiento y/o un tratamiento regulares.

---

## **Equipo médico**

Estructura adaptada a cada caso particular y definida por nuestro médico regulador.

---

## **Extranjero**

Cualquier país salvo su país de domicilio.

---

## **Francia**

Francia metropolitana, Principado de Andorra o de Mónaco.

---

## **Franquicia**

Importe fijado a tanto alzado en el cuadro de las condiciones especiales en función de las fórmulas consideradas y cuyo coste correrá a cargo del asegurado en caso de indemnización a consecuencia de un siniestro. La franquicia también se podrá expresar en días, horas o en porcentajes.

---

## **Hechos generadores**

La lesión corporal grave, el fallecimiento o cualquier suceso que justifique nuestra intervención tal y como se estipula en las garantías de asistencia y de seguro.

---

## **Hospitalización**

Estancia imprevista, de una duración superior a 24 horas, en un establecimiento sanitario público o privado, prescrita médicamente, para recibir un tratamiento médico o quirúrgico tras una lesión corporal grave.

---

## **Lesión corporal grave**

Accidente o enfermedad de carácter imprevisible cuya naturaleza puede acarrear, a muy corto plazo, un agravamiento importante del estado de la víctima en caso de no proporcionale rápidamente los cuidados adecuados.

---

## **Límite máximo por siniestro**

En el caso de que la garantía se ejerza en favor de varios asegurados víctimas de un mismo siniestro y que figuren en el mismo formulario de inscripción al viaje, la garantía del asegurador estará limitada en cualquier caso al importe máximo previsto en concepto de esta garantía independientemente del número de víctimas. Por consiguiente, las indemnizaciones se reducirán y se pagarán proporcionalmente al número de víctimas.

---

## **Miembros de la familia**

Su cónyuge de derecho o de hecho o de cualquier persona con la que haya contraído un PACS (Pacto Civil de Solidaridad), sus ascendientes o descendientes o los de su cónyuge, sus suegros, suegras, hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos y nueras o los de su cónyuge.

Deberán estar domiciliados en su país de residencia.

---

## **Nosotros**

INTER PARTNER ASSISTANCE

12 bis, boulevard des Frères Voisin - 92130 Issy Les Moulineaux

---

## **Territorialidad**

Las garantías se conceden en Francia o en un país de la Unión Europea o en Suiza, aparte de su país de residencia.

La garantía "Gastos médicos" se concede únicamente en Francia.

## **ARTICLE 3. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS**

Sólo estarán cubiertos los viajes con una duración máxima de 3 mes consecutivos.

Las garantías surtirán efecto en la fecha de inicio y cesarán de surtir efecto de forma automática en la fecha de finalización indicadas en el formulario de inscripción.

## **ARTICLE 4. DEFINICIÓN DE LAS GARANTÍAS**

### **GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA**

#### **Repatriación médica**

---

En caso de lesión corporal grave, nuestros médicos se pondrán en contacto con los médicos que le atiendan in situ y adoptarán las decisiones que se mejor se adapten en función de su estado, de la información recogida y de las exigencias médicas.

Si nuestro equipo médico recomendase su repatriación, nos encargaremos de organizar y nos haremos cargo de dicha repatriación en función únicamente de los imperativos médicos considerados por nuestro equipo médico.

El destino de la repatriación será:

- Un centro sanitario adaptado próximo.
- Un centro hospitalario situado en un país limítrofe.
- O el centro hospitalario más cercano a su domicilio en su país de residencia.

Si fuera ingresado en un centro sanitario situado fuera del sector hospitalario de su domicilio, organizaremos, llegado el momento, su regreso tras constatar su consolidación desde un punto de vista médico y nos haremos cargo de su traslado hasta su domicilio en su país de residencia.

Los medios de repatriación podrán ser : vehículo sanitario ligero, ambulancia, tren, avión de línea, avión sanitario.

La elección final del lugar de hospitalización, de la fecha, de la necesidad de su acompañamiento y de los medios utilizados dependerán exclusivamente de la decisión de nuestro equipo médico. Cualquier rechazo de la solución propuesta por nuestro equipo médico conllevará la anulación de la garantía de asistencia de personas.

#### **Desplazamiento de un acompañante**

---

Si su hospitalización es superior a 7 días consecutivos, pondremos a disposición de un miembro de su familia o de una persona cercana un título de transporte de ida y vuelta para que se desplace hasta allí.

Esta garantía sólo se adquirirá en ausencia, in situ, de un miembro de su familia mayor de edad.

## **Repatriación en caso de fallecimiento**

---

Organizaremos y nos haremos cargo del coste de la repatriación del cadáver o de las cenizas del difunto beneficiario desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar de la inhumación en su país de residencia así como de los gastos de tratamiento post-mortem, del féretro y de los acondicionamientos necesarios al traslado del cuerpo.

Los gastos de féretro relacionados con el transporte se cubrirán hasta el límite establecido en las condiciones especiales.

**Los gastos de las exequias, de ceremonia, de convoyes locales, de inhumación o de incineración serán por cuenta de la familia del beneficiario.**

Tendremos competencia exclusiva en cuanto a la elección de las empresas que intervengan en el proceso de repatriación.

## **Regreso de los beneficiarios**

---

En el marco de una repatriación en caso de lesión corporal grave o de fallecimiento, nos encargaremos de organizar y nos haremos cargo del regreso al domicilio en su país de residencia de los miembros beneficiarios de su familia o de una persona sin lazos de parentesco que le acompañe y que también sea beneficiaria y que residen en el mismo país que usted.

## **Exclusiones de las garantías de asistencia médica**

---

Las exclusiones comunes a todas las garantías, artículo 5 del presente contrato, serán de aplicación.

Además, estarán excluidas:

- Las afecciones o lesiones benignas que puedan ser tratadas in situ y que no le impidan proseguir su desplazamiento.
- Las convalecencias, las afecciones en fase de tratamiento aún no consolidadas y/o que requieran cuidados posteriores programados.
- Las enfermedades preexistentes diagnosticadas y/o tratadas salvo cuando se trate de una complicación o un agravamiento claro e imprevisible.
- Los estados de gravidez salvo cuando se trate de una complicación imprevisible y en cualquier caso después de la 28 semana de amenorrea.
- Las consecuencias del embarazo: parto, cesárea, cuidados del recién nacido.
- Las interrupciones voluntarias y terapéuticas del embarazo.
- Los viajes realizados con el fin de obtener un diagnóstico y/o un tratamiento, controles médicos, chequeos, detección de enfermedades a título preventivo.
- La práctica, como amateur, de deportes aéreos, de defensa, de combate.
- Las consecuencias de la falta o la imposibilidad de vacunación.
- Los gastos de taxi en los que se hayan incurrido sin la autorización de nuestros servicios.

# GARANTÍA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS

## Gastos médicos en Francia en caso de hospitalización

---

### 1 – Objeto de la garantía

En caso de hospitalización, se le garantiza el reembolso de los gastos médicos y quirúrgicos prescritos por cualquier autoridad médica consecuencia de un accidente acaecido en Francia y constatado durante el periodo de validez del presente contrato.

#### Gastos que dan derecho a prestación :

Sus gastos de hospitalización médica y quirúrgica, incluidos los honorarios médicos y quirúrgicos y, de forma general, cualquier acto médico o quirúrgico relacionado con su patología **en el marco de su hospitalización.**

#### La prestación se adquiere siempre que se respeten las siguientes condiciones :

- Su hospitalización haya sido organizada por o con la autorización de nuestro equipo médico. Dicha autorización se hará efectiva en el momento de comunicarle, a usted o a cualquier persona que actúe en su nombre, un número de expediente ;
- A falta de esto, se nos comunicará su hospitalización en un plazo de 24 horas a partir de la fecha indicada en el certificado de hospitalización ;
- Deberá aceptar cualquier cambio de centro hospitalario recomendado por nuestro equipo médico;
- En cualquier caso, el médico encargado de la misión deberá poder visitarle y tener libre acceso a su historial médico, actuando con el máximo respeto a las reglas deontológicas.
- La garantía cesará automáticamente en la fecha de salida del hospital.

### 2 – Importe de la garantía

Nuestra asunción por beneficiario y por viaje se realizará hasta el límite de los importes indicados en las condiciones especiales.

### 3 – Modalidades de aplicación

Si su país de residencia es uno de los países de la Unión Europea, le aconsejamos que solicite el formulario E111, para poder beneficiarse de la asunción de las prestaciones de conformidad con los acuerdos europeos.

#### 3.1. Constitución de expediente

---

##### • 3.1.1. Cuando haya pagado usted mismo sus gastos de hospitalización

**Se compromete a enviarnos la información y los documentos siguientes :**

- La naturaleza, las circunstancias, la fecha y el lugar en los que se produjo el accidente que requirió el pago de los gastos de hospitalización in situ ;
- Una copia de las recetas expedidas incluyendo, llegado el caso, los cupones precintos de los medicamentos recetados ;
- Una copia de las facturas de todos los gastos médicos en lo que haya incurrido ;

- Las facturas y/o liquidaciones originales de reembolso de cualquier organismo pagador del que sea beneficiario por otro lado para la asunción de sus gastos médicos ;
- El nombre y la dirección del autor responsable del accidente y, si fuera posible, de los testigos, indicando si los agentes de la autoridad procedieron levantar un atestado ;
- En general, todos los documentos que permitan una exacta apreciación de los gastos reales a su cargo ;
- Además, deberá enviar mediante carta confidencial a la atención de nuestro Director Médico, el certificado médico inicial en el que se indicará la naturaleza del accidente y cualquier otro certificado que pudiéramos solicitarle.

En caso que los organismos pagadores de los que dependa no se hicieran cargo de los gastos de hospitalización en los que haya incurrido, le reembolsaremos dichos gastos hasta el límite garantizado siempre y cuando nos envíe :

- Las facturas originales de los gastos médicos y quirúrgicos.
- El certificado de negativa de asunción de los gastos emitido por le organismo pagador.

### • **3.1.2. Cuando intervengamos en concepto de un anticipo de fondos concedido mediante el pago directo de sus gastos de hospitalización**

- Intervendremos única y exclusivamente cuando haya adquirido la presente garantía ;
- El pago de sus gastos de hospitalización lo realizará directamente nuestros servicios al centro hospitalario correspondiente ;
- El límite de pago directo por beneficiario y por siniestro se fija en las condiciones especiales ;
- Con el fin de preservar nuestros posteriores derechos, nos reservamos el derecho de solicitarle a usted o a sus derechohabientes el número de su tarjeta bancaria, un cheque de fianza o un reconocimiento de deuda correspondiente al importe del anticipo ;
- Le enviaremos las solicitudes de reembolso de los anticipos de los gastos de hospitalización concedidos junto a los justificantes ;
- Deberá realizar a la mayor brevedad posible los trámites necesarios ante el organismo pagador del que dependa en virtud de un contrato de seguro para obtener su asunción ;
- Deberá, por medio de cheque expedido a nuestra orden, reservarnos los fondos que haya recibido con el límite del anticipo por nosotros realizado ;
- En caso de negativa de asunción por dichos organismos, deberá enviarnos la carta de negativa junto a las facturas originales. Nos haremos cargo del importe correspondiente a los gastos no reembolsados por sus centros de pago ;
- En caso de que no presente la liquidación original de reembolso, o eventualmente el dictamen de negativa, nos deberá la totalidad de los importes adelantados y estará obligado a reembolsarnos su totalidad en un plazo de 60 días a partir de la fecha de envío de las solicitudes de reembolso

emitidas por nuestra parte. Esta obligación será de aplicación incluso en el caso de que usted haya entablado los procedimientos de reembolso ante los organismos sociales de los que depende.

#### **4 - Asunción de los gastos de hospitalización**

Nuestra indemnización será del 100% de los gastos reales de hospitalización a su cargo hasta el límite máximo, una vez deducida la franquicia que se fija en las condiciones especiales como complemento de las indemnizaciones y/o prestaciones de misma naturaleza pagadas por el organismo de previsión del que es beneficiario por otro lado y repartidas proporcionalmente a los gastos soportados por cada interviniente.

Procederemos a indemnizarle únicamente tras la recepción de su expediente completo.

#### **EXCLUSIONES**

**Las exclusiones comunes a todas las garantías, artículo 5 del presente contrato, serán de aplicación.**

**Además, no darán lugar ni a anticipo, ni a reembolso, ni a asunción, los gastos :**

- Incurridos en el país de residencia del beneficiario.
- Incurridos en otro país que no sea Francia.
- Incurridos fuera de una hospitalización.
- No derivados de un accidente.
- De vacunación, control médico, chequeo y detección de enfermedades a título preventivo.
- Ocasionados por una enfermedad preexistente diagnosticada y/o tratada antes del inicio del viaje o por accidente acaecido antes del inicio, con excepción de los que resulten de una complicación o agravamiento claro e imprevisible.
- Ocasionados por las convalecencias y las afecciones en fase de tratamiento y aún no consolidadas y/o que requieran cuidados posteriores programados.
- De prótesis, de protésicas, de gafas y de lentes de contacto.
- De contracepción y de tratamiento de la esterilidad.
- Ocasionados por los estados de gravidez salvo cuando se trate de una complicación imprevisible y, en cualquier caso, ocasionados después de la 28 semana de amenorrea.
- De partos y cuidados relativos a los recién nacidos.
- De interrupciones voluntarias del embarazo, de amniocentesis.
- De tratamientos y de intervenciones quirúrgicas de carácter estético no derivados de un accidente.
- De curas, de estancias en casas de convalecencia y de rehabilitación.
- Incurridos tras la práctica, como amateur, de deportes aéreos, de defensa , de combate.
- Incurridos durante viajes realizados con el fin de obtener un diagnóstico y/o un tratamiento.

## GARANTÍAS DE ASISTENCIA AL VIAJERO

### Regreso anticipado

---

Si se produjese el fallecimiento de su cónyuge de derecho o de hecho o de cualquier persona con la que haya contraído un PACS (Pacto Civil de Solidaridad), de sus ascendientes o descendientes, de sus hermanos, hermanas, suegros, suegras, cuñados, cuñadas, yernos o nueras que estén domiciliados en su país de residencia, durante su desplazamiento y fuera necesario se regreso anticipado a su domicilio, nos encargaremos de organizar y nos haremos cargo de una de las siguientes prestaciones :

- Su viaje de regreso y el de los miembros de su familia beneficiarios designados en el mismo formulario de inscripción que usted.
- O, para usted únicamente, el viaje para que se desplace hasta el lugar de los hechos así como el viaje de vuelta hasta el lugar de la estancia.

## GARANTÍAS DE ASISTENCIA JURÍDICA

Como consecuencia de una infracción involuntaria de las leyes y reglamentos vigentes que pudiera cometer y de cualquier acto no calificado como crimen, intervendremos, a petición suya por escrito, si se entablase una acción judicial contra usted.

**Esta garantía no se aplicará a los hechos relacionados con su actividad profesional.**

### Anticipo de una fianza penal

---

Procederemos al anticipo de la fianza penal exigida por las autoridades para su liberación o para evitarle cualquier encarcelamiento hasta el importe indicado en las condiciones especiales.

Dicho anticipo se realizará por mediación de un hombre de leyes in situ.

Deberá reembolsarnos dicho anticipo :

- En cuanto se proceda a la devolución de la fianza en caso de sobreseimiento o de absolución.
- Dentro de los 15 días siguientes a la resolución judicial ejecutoria en caso de condena.
- En cualquier caso, en un plazo de 90 días a partir de la fecha de pago.

Se compromete a reembolsar el importe de las cantidades anticipadas de conformidad con las modalidades que se definen en el artículo 7 "Condiciones generales de aplicación" del presente contrato.

## ARTICLE 5. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Estarán excluidos y no darán lugar a nuestra intervención, ni serán objeto de indemnización bajo ningún concepto las consecuencias y/o siniestros siguientes :

- Los producidos por el uso abusivo de alcohol (cuando la tasa de alcoholemia sea superior a la tasa permitida por la normativa vigente), por el uso o la ingestión de medicamentos, drogas o estupefacientes que no hayan sido prescritos médicamente.
- causados por un acto intencionado o por una infracción dolosa de su parte.
- Los que resulten de la participación como competidor en un deporte de competición o en un rally con clasificación nacional o internacional organizado por una federación deportiva para el que sea necesario una licencia así como de los entrenamientos para dichas competiciones.
- Los que resulten de la práctica, en calidad de profesional, de cualquier deporte.
- Los que resulten de la participación en competiciones o en pruebas de resistencia o de velocidad y de sus pruebas preparatorias, a bordo de cualquier aparato de locomoción terrestre, náutico o aéreo.
- Los que resulten de la práctica del montañismo de alta montaña, del bobsleigh, del skeleton, de la caza de animales peligrosos, de deportes aéreos o de la espeleología.
- Los que se deriven del incumplimiento de las normas de seguridad reconocidas y relacionadas con la práctica de cualquier actividad deportiva de ocio.
- Los que resulten del incumplimiento voluntaria de la reglamentación del país visitado o de la práctica de actividades no autorizadas por las autoridades locales.
- Los que se deriven de prohibiciones oficiales, de embargos o de coacciones por parte de la fuerza pública.
- Los causados por hechos de guerra civil o internacional, por disturbios o movimientos populares, los cierres patronales, huelgas, atentados, actos de terrorismo o atentado, actos de piratería, tempestades, huracanes, terremotos, ciclones, erupciones volcánicas y otros cataclismos, los producidos por la desintegración del núcleo atómico, la explosión de aparatos y por los efectos nucleares radioactivos.
- Los causados por epidemias, los efectos de la contaminación y de las catástrofes naturales, así como sus consecuencias.

## ARTICLE 6. CONDICIONES RESTRICTIVA DE APLICACIÓN

### Responsabilidad

No podremos ser considerados responsables

- De ningún daño de carácter profesional o comercial que pueda sufrir como consecuencia de un siniestro que haya requerido nuestra intervención.

- De las consecuencias de eventuales retrasos, impedimento o falta profesional del prestatario contactado.

No podremos remplazar a los organismos locales o nacionales de ayuda de emergencia o de búsqueda y no nos haremos cargo de los gastos en los que se haya incurrido debido a su intervención, salvo en caso de estipulación contractual en sentido contrario.

## **Circunstancias excepcionales**

---

Nos comprometemos a movilizar todos los medios de acción a nuestra disposición con el fin de dar cumplimiento al conjunto de las garantías previstas en el contrato.

No obstante, se entenderá de común acuerdo entre las partes, que nuestro compromiso se basa en una obligación de medios y no de resultado, teniendo en cuenta el contexto en el que podríamos estar obligados a realizar las prestaciones.

Por ello, no podremos ser considerados responsables de la inejecución o de los retrasos provocados por hechos de guerra civil o internacional declarada o no, la movilización general, la requisita de hombres y de material por parte de las autoridades, cualquier acto de sabotaje o de terrorismo, cualquier conflicto social como una huelga, un disturbio, un movimiento popular, la restricción de la libre circulación de bienes y personas independientemente de la autoridad competente que la imponga, los cataclismos naturales, los efectos de la radioactividad, las epidemias, cualquier riesgo infeccioso o químico, todos los casos de fuerza mayor que hagan imposible la ejecución del contrato.

## **ARTICLE 7. CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN**

*¿ Qué tiene que hacer cuando nos necesite ?*

### **Para las garantías de asistencia y de seguro de gastos médicos**

---

#### **(1) Autorización previa**

**Deberá obtener nuestra autorización previa antes de emprender cualquier acción y/o realizar cualquier gasto.**

**Dicha autorización previa se hará efectiva en el momento de comunicarle un número de expediente que le permitirá beneficiarse de las garantías del presente contrato y optar al reembolso de los gastos en los que haya incurrido.**

#### **(2) Exigir el cumplimiento de las garantías**

- Intervendremos en el marco fijado por las leyes y reglamentos nacionales e internacionales.
- Deberá aceptar las soluciones que le propongamos.
- Nos reservamos el derecho, previamente a cualquier intervención de nuestros servicios, de comprobar la autenticidad del siniestro garantizado y la procedencia de la solicitud por usted expresada.

### **(3) Procedimiento de intervención**

En caso de un siniestro urgente que requiera nuestra intervención, deberá realizar la solicitud directamente:

- Por teléfono : **+33 (0)1 55 92 27 19**
- Por fax : **+33 (0)1 55 92 40 50**
- Por telegrama :

INTER PARTNER ASSISTANCE

12 bis, boulevard des Frères Voisin - 92130 Issy-Les-Moulineaux

### **(4) Puesta a disposición de títulos de transporte**

Si nos encargáramos de organizar y nos hiciéramos cargo de un título de transporte en el marco del presente contrato, deberá comprometerse a:

- Reservarnos el derecho de utilizar su título de transporte inicialmente previsto.
- O a revertir el reembolso obtenido del emisor de dicho título de transporte.

Las repatriaciones que organicemos y de las que nos hagamos cargo se harán:

- En avión (clase turista).
- O en tren (primera clase).

### **(5) Procedimiento de reembolso de los gastos en los que haya incurrido en concepto de las garantías de asistencia**

El reembolso de los gastos en los que haya incurrido únicamente se podrá llevar a cabo si nos hace llegar los justificantes originales junto al número de expediente que hará efectiva nuestra autorización previa.

Deberá enviarlos por correo a :

INTER PARTNER ASSISTANCE

Service Gestion des Règlements

12 bis Boulevard de Frères Voisin - 92130 Issy-Les-Moulineaux

### **Para la puesta a disposición de un anticipo**

---

- ✓ Si durante su viaje al extranjero, solicita nuestra intervención para un anticipo de fondos tal y como se prevé en concepto de las garantías del presente acuerdo, podremos:
  - Proceder a la asunción directa de los gastos incurridos.
  - O proceder a la puesta a disposición del importe del anticipo en divisa local.

**El anticipo se hará únicamente hasta la suma de los gastos reales con el límite del importe indicado en las condiciones especiales.**

- ✓ Con el fin de preservar nuestros posteriores derechos, nos reservamos el derecho de solicitar previamente a cualquier anticipo una garantía financiera por un importe equivalente mediante :
  - Adeudo en su tarjeta bancaria.
  - El número de su tarjeta bancaria.
  - Un cheque de fianza.
  - O un reconocimiento de deuda.
- ✓ Si nuestros servicios no han procedido a cargar en la cuenta correspondiente a su tarjeta bancaria el importe del anticipo

que se le concedió, dispondrá de un plazo de 30 días (plazo ampliado a 60 días para el reembolso del anticipo concedido en concepto de la garantía "gastos médicos") para reembolsarnos las cantidades debidas.

**Una vez expirado dicho plazo, nos reservamos el derecho de entablar cualquier procedimiento de cobro útil y de incrementar el importe reclamado aplicando el tipo de interés legal del dinero vigente.**

## ARTICLE 8. MARCO JURÍDICO

### Ley de Informática y Libertades

---

En el marco del control de la calidad de los servicios prestados, podrán grabarse las conversaciones telefónicas entre los beneficiarios y los servicios de INTER PARTNER ASSISTANCE.

De conformidad con el artículo 27 de la Ley de Informática y Libertades de 6 de enero de 1978, se informará al beneficiario que los datos nominativos que se le soliciten durante su llamada son indispensables para el tratamiento de su expediente. Un defecto en la comunicación de los datos indispensables conllevará la prescripción de las garantías previstas por el contrato.

El beneficiario dispone de un derecho de acceso y de rectificación de los datos que le conciernan, dirigiéndose a INTER PARTNER ASSISTANCE

### Subrogación

---

INTER PARTNER ASSISTANCE queda subrogada en todos los derechos y acciones de cualquier persona física o jurídica, beneficiaria de la totalidad o de una parte de las garantías de seguro y/o de asistencia que figuran en el presente contrato, contra cualquier tercero responsable del siniestro que haya provocado su intervención hasta el límite de los gastos incurridos por ésta en ejecución del presente contrato.

### Prescripción

---

Todas las acciones derivadas del presente contrato prescribirán a los dos años a partir del suceso que las genere.

### Solución de controversias

---

Toda controversia que surja del presente contrato y que no haya podido ser objeto de un acuerdo amistoso entre las partes será sometida a la jurisdicción competente respetando las condiciones definidas en los artículos L114-1 y L114-2 del Código de Seguros.



Votre agence  
de voyages  
et

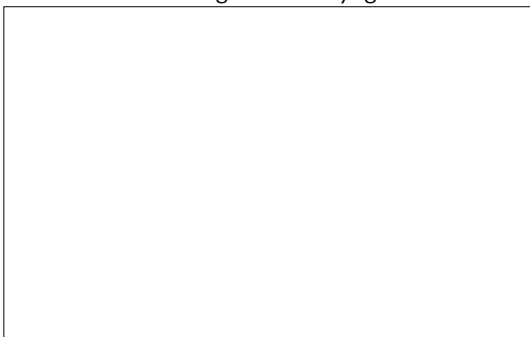
**TMS** CONTACT

vous souhaitent  
un bon voyage.



Où il faut. Quand il faut.

Votre agence de voyages



**TMS CONTACT**

106, rue de la Folie Méricourt - 75545 Paris Cedex 11

**N° Audiotel : 0 891 677 404**

0,225 € TTC / MN depuis un poste fixe

ABI SA au capital de 516 500 € - RCS Paris B 384.706.941

Société de courtage et de gestion d'assurance

Garantie financière et assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances.

TMS CONTACT est une société



Les garanties assurance et assistance stipulées dans le présent document sont souscrites auprès d'Inter Partner Assistance sous le n° de contrat suivant : 0 800473\*03.