

# COMPTOIR DES VOYAGES

## ASSURANCES VOYAGE NOTICE D'INFORMATION

Contrat n° 78 553 674 – ANNULATION SEULE - COMPTOIR DES VOYAGES

La garantie d'assurance résulte du contrat N° 78 553 674, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2009, souscrit par COMPTOIR DES VOYAGES, dont le siège social est à PARIS (75005) 344 Rue Saint Jacques, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris en date du 18 mai 1987, sous le numéro 341.006.310 Code Naf : 7912Z ; auprès de l'Assureur Gan Eurocourtage IARD, Compagnie d'assurances et de réassurances Incendie, Accidents et Risques Divers, Entreprise régie par le Code des Assurances français, Société Anonyme au capital de 8.055.564 euros (entièrement reversé), immatriculée au Registre du Commerce des Sociétés de Paris sous le numéro 410 332 738 – Code Naf : 660 E et situé à la Tour Gan Eurocourtage – 4 - 6 avenue d'Alsace – 92033 La DEFENSE CEDEX - dont le siège social est à PARIS Cedex 08 (75383) 8-10 Rue d'Astorg ; par l'intermédiaire du Courtier AXELLIANCE RISK - immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris le 30 juillet 2008, sous le numéro 507.472.553 – Code NAF 6622Z, dont le siège social est à LYON (69456) cedex 6 et Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro : 08.045.068.

|                     |  |
|---------------------|--|
| Numéro de dossier : |  |
| Date                |  |
| Signature           | Je reconnais avoir pris connaissance des conditions du contrat choisi. |

**Mon numéro d'assistance 24h / 24 h – 7 jrs / 7 jrs :**

**De l'étranger : (33) 1 45 16 43 18**

**De la France : 01 45 16 43 18**

**Fax d'assistance : 00 33 (0)1 45 16 63 92**

**Mail d'assistance : [assistance@mutuaide.fr](mailto:assistance@mutuaide.fr)**

*Attention : pas de prise en charge sans appel préalable*



Filiales de Groupama

## TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

| GARANTIES   | MONTANTS   |
|---|--|
| <b><u>FRAIS D'ANNULATION</u></b>                                | Selon conditions du barème des frais d'annulation<br>maxi 18 000 €par personne<br>et 75 000 €par événement |
| <b>Franchise par personne<br/>A/ Annulation (Motif médical)</b> | <b>30 €par personne</b>  |
| <b>B/Annulation tout sauf (Hors motif médical)</b>              | <b>75 €par personne</b>  |

| PRISE D'EFFET   | EXPIRATION DE LA GARANTIE   |
|---|---|
| <b>Annulation :</b> Le jour de l'adhésion au présent contrat. | <b>Annulation :</b> Le jour du départ – lieu de convocation de l'adhérent (à l'aller) |

### DELAI DE SOUSCRIPTION

**Pour que la garantie Annulation soit valide,** l'adhésion doit être faite au plus tard, la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur de voyage ou à l'inscription au voyage (dans la limite de deux jours ouvrables après l'inscription au voyage).

### DISPOSITIONS GENERALES

Comme tout contrat d'assurance, celui-ci comporte des droits et obligations réciproques. Il est régi par le Code des Assurances français. Ces droits et obligations sont exposés dans les pages qui suivent.

**La « TOUT SAUF » concerne exclusivement la garantie ANNULATION.**

### DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

#### **DEFINITIONS**

##### **Adhérent**

La ou les personnes mentionnées sur le bulletin d'adhésion et bénéficiant à ce titre des garanties du présent contrat, ci-après désignées par le terme « vous », à condition qu'elles résident en Europe.

##### **Assureur**

Gan Eurocourtage ci-après désigné par le terme "nous", dont le siège social se situe à :

**Gan Eurocourtage IARD  
Tour Gan Eurocourtage  
4-6, avenue d'Alsace  
92033 La DEFENSE CEDEX**

**Assisteur**

Suivant protocole établi entre l'assureur et l'assisteur, la gestion des sinistres est déléguée à Mutuaide Assistance et Mutuaide Services, ci-après dénommés par le terme « le gestionnaire », dont le siège social se situe à :

**MUTUAIDE ASSISTANCE  
MUTUAIDE SERVICES  
8 / 14 Avenue des Frères Lumières  
94368 BRY SUR MARNE CEDEX**

**Code des Assurances**

Recueil des textes législatifs et réglementaires qui régissent le contrat d'assurance.

**Documents officiels**

Tout document (tels que Carte d'identité, Passeport ou autres) émanant d'une autorité administrative publique de l'Etat (tels que Mairie, Préfecture...).

**Domicile**

On entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle; votre domicile doit être situé en Europe.

**DROM POM COM**

On entend par DROM POM COM, les nouvelles appellations des DOM TOM depuis la Réforme Constitutionnelle du 17 mars 2003, venant modifier les dénominations des DOM TOM et leurs définitions.

**Entreprise de transport**

On entend par entreprise de transport, toute société dûment agréée par les autorités publiques pour le transport de passagers.

**Europe**

Par "Europe", on entend les pays de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège ou la Principauté de Monaco.

**France métropolitaine**

On entend par France métropolitaine : la France continentale et la Corse, y compris les DROM POM COM (nouvelles appellations des DOM TOM depuis la réforme Constitutionnelle du 17 mars 2003).

**Franchise**

Partie de l'indemnité restant à la charge de l'adhérent.

**Le Gestionnaire**

On entend par Le Gestionnaire, MUTUAIDE ASSISTANCE & MUTUAIDE SERVICE dont le siège social se situe à : 8 – 14 Avenue des Frères Lumières - 94368 BRY SUR MARNE CEDEX.

La gestion des prestations d'Assistance est confiée à MUTUAIDE ASSISTANCE.

La gestion des prestations d'Assurance est confiée à MUTUAIDE SERVICE.

**Guerre civile**

On entend par guerre civile, l'opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'Etat, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandées par les autorités locales.

### **Guerre étrangère**

On entend par guerre étrangère, l'opposition armée déclarée ou non d'un Etat à un autre Etat, ainsi que toute invasion ou état de siège.

### **Maladie / Accident**

Une altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

### **Membre de la famille**

Par membre de votre famille, on entend le conjoint de droit ou de fait, un enfant, un frère ou une soeur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères et les belles-sœurs, gendres et belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces, parrains, marraines et ceux du conjoint.

### **Résidence habituelle**

On entend par votre résidence habituelle, votre lieu de résidence fiscale qui doit se trouver en France métropolitaine, y compris la Corse, Monaco, Andorre, la Suisse ou l'un des pays membres de l' Union Européenne, y compris les DROM POM COM (nouvelles appellations des DOM TOM depuis la Réforme Constitutionnelle du 17 mars 2003).

### **Sinistre**

Evénement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.

### **Souscripteur**

Le preneur d'assurance, personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance, désigné par le terme « le souscripteur » dans les conditions générales.

### **Subrogation**

La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

## **QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?**

Les garanties et/ou les prestations souscrites au titre du présent contrat s'appliquent dans le monde entier.

## **QUELLE EST LA DUREE DE LA GARANTIE ?**

**La garantie "ANNULLATION" prend effet à la date de souscription au présent contrat et expire le jour du départ en voyage (à l'aller).**

## **QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES ?**

**Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes de garanties ou de prestations sont la conséquence de dommages résultant de :**

- **les épidémies, les catastrophes naturelles et la pollution,**
- **la guerre civile ou étrangère, d'une émeute ou d'un mouvement populaire ou d'une grève,**
- **la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves,**
- **la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant de rayonnement ionisant,**
- **l'alcoolisme, l'ivresse, l'usage de drogues, de stupéfiants, de médicaments non prescrits médicalement,**
- **tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat,**
- **les duels, paris, crimes, rixes (sauf légitime défense),**

- **la pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, luge de compétition, sports aériens (à l'exception du parachute ascensionnel), les sports résultant d'une participation ou entraînement à des matches ou compétitions officiels organisés par une fédération sportive, et l'alpinisme à titre professionnel.**
- **l'absence d'aléa.**

#### **COMMENT EST CALCULEE VOTRE INDEMNITE ?**

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des co-contractants prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

#### **DANS QUEL DELAI SEREZ VOUS INDEMNISE ?**

Le règlement intervient dans un délai de quinze jours à partir de l'accord qui intervient entre nous ou de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

#### **QUELLES SONT LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE VOTRE PART AU MOMENT DU SINISTRE ?**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

#### **QUELLES SONT LES MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS ?**

En cas de difficultés, vous devez adresser votre réclamation à :

Gan Eurocourtage IARD  
Tour Gan Eurocourtage  
Service des relations avec les consommateurs  
4 – 6 avenue d'Alsace  
92033 La DEFENSE CEDEX

Si enfin, le désaccord persiste après la réponse donnée, vous pouvez demander l'avis du Médiateur dans les conditions qui seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

#### **AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE**

L'autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM)  
61 Rue Taitbout  
75436 PARIS CEDEX 09

#### **INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR SUR LES DISPOSITIONS DE LA COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTES – CNIL**

Les informations vous concernant sont nécessaires au traitement de votre demande, ainsi qu'à la gestion de votre contrat d'assurance. Elles sont destinées à l'assureur, ses mandataires, ses réassureurs, ses prestataires et organismes professionnels. Elles sont également destinées à des fins commerciales aux autres sociétés du groupe et à leurs partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, vous pouvez vous y opposer en vous adressant à votre assureur dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification, de communication aux données qui vous concernent en vous adressant à votre assureur aux coordonnées suivantes : Gan Eurocourtage IARD - Service des relations avec les consommateurs - Tour Gan Eurocourtage - 4-6 avenue d'Alsace - 92033 La Défense Cedex - e-mail : relationsconsommateurs@gan-eurocourtage.fr

### **SUBROGATION**

Après avoir réglé l'indemnité, nous sommes subrogés dans les droits et actions que le souscripteur peut avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'Article L.121-12 du Code des Assurances français. Notre subrogation est limitée au montant de l'indemnité que nous vous avons versée ou des services que nous avons fournis.

### **QUEL EST LE DELAI DE PRESCRIPTION ?**

Toute action concernant ce contrat ne peut être exercée que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y a donné naissance dans les conditions déterminées par les Articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances français.

## **FRAIS D'ANNULATION « TOUT SAUF »**

### **QUE GARANTISSONS-NOUS ?**

Nous vous remboursons les acomptes ou toutes sommes conservées par l'organisateur du voyage, déduction faite d'une franchise indiquée au tableau des montants de garanties et facturées selon les conditions particulières de vente de celui-ci (à l'exclusion des frais de visa, de la prime d'assurance, des frais de dossier et des taxes d'aéroport), lorsque vous êtes dans l'obligation d'annuler votre voyage avant le départ (à l'aller).

### **DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?**

**A / Nous intervenons pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de tout autre :**

#### **MALADIE GRAVE, ACCIDENT GRAVE OU DECES**

**(Y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à l'adhésion au présent contrat) :**

- de tout membre de votre famille (y compris Concubin et Pacsés), tel que précisé au paragraphe Définitions,
- de votre remplaçant professionnel, sous réserve que son nom soit mentionné lors de l'adhésion au présent contrat, sur le bulletin d'adhésion (papier ou électronique),
- du tuteur légal,
- d'une personne vivant habituellement sous votre toit,
- de la personne chargée pendant votre voyage :
  - . de la garde de vos enfants mineurs, sous réserve que son nom soit mentionné à l'adhésion au présent contrat, sur le bulletin d'adhésion (papier ou électronique),
  - . de la garde d'une personne handicapée, sous réserve qu'elle vive sous le même toit que vous, que vous en soyez le tuteur légal et que son nom soit mentionné à l'adhésion au présent contrat, sur le bulletin d'adhésion (papier ou électronique).

**Dans tous les cas, nous n'intervenons que si la maladie ou l'accident interdit formellement de quitter le domicile, nécessite des soins médicaux et empêche d'exercer toute activité professionnelle ou autre.**

#### **COMPLICATIONS DUES A L'ETAT DE GROSSESSE**

- qui entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre et sous réserve qu'au moment du départ, vous ne soyez pas enceinte de plus de 6 mois.

Ou

- Si la nature même du voyage est incompatible avec l'état de grossesse, sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription au voyage.

**B / La garantie vous est également acquise, dans tous les autres cas d'annulation, si le départ ou l'exercice des activités prévues pendant le séjour, sont empêchés par un événement aléatoire, **pouvant être justifiés.****

Par événement aléatoire, nous entendons toute circonstance non intentionnelle de votre part ou de la part d'un membre de votre famille et non exclue au titre du présent contrat, imprévisible au jour de l'adhésion et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

## **ANNULATION D'UNE DES PERSONNES VOUS ACCOMPAGNANT :**

### **A / Annulation pour un Motif médical**

(Maximum 9 personnes) inscrite(s) en même temps que vous et adhérent(s) par ce même contrat, lorsque l'annulation a pour origine l'une des causes énumérées ci-dessus.

Si vous désirez effectuer le voyage seul, il est tenu compte des frais supplémentaires, sans que notre remboursement puisse excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'évènement.

### **B/ Annulation tout sauf (Hors motif médical)**

**En cas d'annulation d'une ou deux personnes vous accompagnant, inscrites en même temps que vous, si du fait de ce désistement vous devez voyager seul ou à deux.**

Si vous désirez effectuer le voyage seul, il est tenu compte des frais supplémentaires, sans que notre remboursement puisse excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'évènement.

## **CE QUE NOUS EXCLUONS**

**Outre les exclusions figurant à la rubrique " QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES", nous ne pouvons intervenir si l'annulation résulte :**

- **de maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du présent contrat d'assurance,**
- **de toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre voyage,**
- **du simple fait que la destination de votre voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères Français,**
- **de tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au voyageur en application de la Loi 92-645 du 13 juillet 1992.**

### **POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?**

Nous intervenons pour le montant des frais d'annulation encourus au jour de l'évènement pouvant engager la garantie, conformément aux Conditions particulières de vente de l'organisateur de voyage, avec un maximum et une franchise indiqués au tableau des montants de garanties.

### **DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?**

1/ Dès la première manifestation de la maladie ou dès la connaissance de l'évènement entraînant la garantie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT votre agence de voyage et MUTUAIDE.**

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de votre agence de voyage ou de l'organisateur, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la première manifestation de la maladie ou de l'accident donnant lieu à l'annulation, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions particulières de vente de l'organisateur.

2/ D'autre part, vous devez déclarer le sinistre auprès de MUTUAIDE, dans les cinq jours ouvrés suivant l'évènement entraînant la garantie. Pour cela, vous devrez adresser la déclaration de sinistre jointe à la notice d'information qui vous a été remise (dépliant papier ou électronique).

## **QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?**

**La déclaration de sinistre doit être accompagnée :**

- en cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical et / ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident,
- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, de tout justificatif.

**Vous devrez communiquer à MUTUAIDE SERVICES 8 – 14 Avenue des Frères Lumières – 94368 BRY SUR MARNE CEDEX, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier, au moyen de l'enveloppe pré imprimé, au nom du médecin conseil que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.**

**Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les adresser au moyen de l'enveloppe pré imprimée visée ci-dessus, à MUTUAIDE.**

**Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :**

- toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- l'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'organisateur du voyage ou que ce dernier conserve,
- le numéro de votre contrat d'assurance,
- le bulletin d'adhésion délivré par l'agence de voyage ou l'organisateur,
- en cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin conseil. Dès lors, si vous vous y opposez sans motif légitime, vous perdrez vos droits à garantie.

## Déclaration de sinistre

Code intermédiaire courtier : 35 389

Contrat : N° 78 553 674

ANNULATION – COMPTOIR DES VOYAGES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Voyage du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Date du sinistre : \_\_\_\_\_ Prix du séjour : \_\_\_\_\_

Déclare\* :

Frais d'annulation suite à :     Maladie         Accident     Décès         Autres (à préciser)

A : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

*\* Cocher la ou les cases correspondant à la nature du risque.*

**Adresser la présente déclaration à :**

**MUTUAIDE ASSISTANCE  
Service gestions des sinistres**

**8 - 14 des frères Lumières**

**94368 BRY SUR MARNE CEDEX**

***Gan Eurocourtage***

***et***

***MUTUAIDE ASSISTANCE***

***vous souhaitent***

***un bon voyage***

COMPTOIR DES VOYAGES  
ADRESSES ET COORDONNEES

[www.comptoir.fr](http://www.comptoir.fr)

**PARIS**

2 – 6 – 8 – 10 Rue Saint Victor – 75005 PARIS

tél : 01 53 10 47 70

fax : 01 53 10 47 71

et

**PARIS**

344 Rue Saint Jacques – 75 005 PARIS

tél : 01 53 10 21 50

fax : 01 53 10 21 71

**LYON**

10 Quai Tilsitt - 69002 LYON

tél : 04 72 44 13 40

fax : 04 72 44 13 59

**TOULOUSE**

34 Rue Peyrolières - 31000 TOULOUSE

tél : 05 62 30 15 00

fax : 05 62 30 15 03

**Vous avez besoin d'ASSURANCE pendant votre séjour,  
vous devez :**

**Contacter Gan Assistance  
24h/24 - 7 j/7**

**> PAR TÉLÉPHONE**

- de France : 01 45 16 43 18
  - de l'étranger : 33 1 45 16 43 18
- précédé de l'indicatif local d'accès  
au réseau international**

**> PAR FAX**

- de France : 01 45 16 63 92  
ou 01 45 16 63 94
  - de l'étranger : 33 1 45 16 63 92  
ou 33 1 45 16 63 94
- précédé de l'indicatif local d'accès  
au réseau international**

**> PAR E-MAIL**

**assistance@mutuaide.fr**

**Pour toute réclamation concernant  
l'ASSURANCE (Frais d'annulation) vous devez :  
Aviser MUTUAIDE  
par écrit au plus tard dans les 5 jours, en utilisant  
la déclaration de sinistre figurant dans ce contrat.  
Pour toute demande de renseignement concernant  
l'assurance, appelez au numéro suivant : 01 45 16 43 18**