1. Définition

Le service d'assistance aux voyageurs **ASSISTO TU VIAJE** comprend des prestations d'assistance qui protègent le bénéficiaire pendant les voyages effectués et est fourni par **WORLD MEDICAL CARE**, une société tierce à ce contrat. ASSISTO – Assistance aux voyageurs souscrit le service d'assistance en tant que TPA et/ou compagnie de réassurance, responsable de la prise en charge des cas d'assistance et fournisseur du service d'assistance au voyageur qu'ASSISTO souscrit et optimise pour ses clients ASSISTO. Le texte intégral de l'accord et de la police souscrite pour les services, les prestations, les couvertures et l'assurance inclus dans les bons ASSISTO - Assistance aux Voyageurs International est disponible au public dans les bureaux d'ASSISTO - Assistance aux Voyageurs Internationaux.

Ces Conditions générales énoncent les différents services d'ASSISTO ainsi que leurs portées, modalités et limitations respectives. La prestation fournie ne constitue pas une assurance maladie ou toute autre assurance, ni une extension ou un substitut à la sécurité sociale ou aux programmes médicaux prépayés. Les prestations et services décrits ici sont exclusivement destinés à l'assistance aux voyages en cas d'événements soudains et imprévisibles qui empêchent la poursuite normale du voyage.

2. Acceptation du bénéficiaire.

Les présentes Conditions générales ainsi que les autres documents sont mis à la disposition du bénéficiaire au moment de l'achat du contrat d'assurance et constituent le contrat d'assistance aux passagers fourni par ASSISTO. Les services d'assistance médicale fournis par la compagnie d'assistance aux voyageurs sont expressément et seulement limités au traitement d'urgence de cas sévères lors de voyages et sont uniquement orientés vers les soins primaires d'événements soudains et imprévisibles où une maladie a été clairement diagnostiquée, vérifiable et sévère qui empêche la poursuite normale d'un voyage, à condition qu'une telle maladie ne soit pas une maladie préexistante, selon les définitions des conditions générales, ni dans la liste des exclusions. Ces régimes sont conçus pour assurer la récupération primaire, normale et initiale du passager et les conditions physiques qui permettent une poursuite normale de son voyage. La couverture de chaque services d'assistance aux voyages est par événement, qui doit être totalement différent et ne doit pas être lié à une participation antérieure. Les prestations dentaires et des maladies préexistantes sont exclus et ne sont couverts qu'une seule fois par bon.

> ***REMARQUE:*** *Il est clairement compris par le bénéficiaire que ce régime est essentiellement un produit d'assistance aux voyages et qu'il est offert par une compagnie d'assurance et non par une assurance médicale internationale.* ***Si la raison du voyage est déterminée comme étant un traitement à l'étranger pour une maladie chronique ou préexistante, l'assistance centrale refusera la couverture.***

3. Plafonds et limitations.

Dans le bon d'assistance aux voyageurs ASSISTO qui a été émis et livré, vous trouverez le détail des prestations pour le produit acheté, ses plafonds, avantages et limitations, comme stipulé dans les présentes conditions générales et particulières des régimes d'assurance.

4. Contrat d'adhésion

Le contrat de fourniture de services d'assistance aux voyages acheté est complété par les Conditions générales du produit ou du régime souscrit, ainsi que par le bon d'échange, formant tous ces documents un contrat d'adhésion. Les présentes Conditions générales ainsi que les autres documents sont mis à la disposition du bénéficiaire au moment de l'achat du régime et constituent le contrat d'assistance aux voyageurs fourni

par la compagnie d'assistance aux voyageurs.

Les présentes Conditions générales régissent la fourniture par le fournisseur des services d'assistance aux voyageurs qui sont détaillés dans le bon d'échange, lors des voyages effectués par le Titulaire, qui accepte d'avoir choisi le plan d'assistance de la Société de sa préférence et de lire dans son intégralité les conditions, la portée et les limites des prestations dans les conditions qui lui sont applicables, exprimées dans les présentes Conditions générales.

Le bénéficiaire déclare connaître et accepter les présentes Conditions générales. Cette acceptation est ratifiée par l'un des actes suivants :

1. Paiement des services contractuels
2. L'utilisation ou la tentative d'utilisation de l'un des services contractés.

Dans les deux cas, le bénéficiaire reconnaît avoir choisi, lu et accepté toutes les conditions générales des services exprimés dans ces conditions générales et qu'elles régissent la relation entre les parties en tout temps devenant un contrat d'adhésion.

Les services d'assistance sont fournis en cas de situations d'urgence imprévues survenant à l'étranger ou à l'échelle nationale, sauf dans la ville de résidence habituelle. Selon le produit, il ne s'agit pas d'une assurance médicale ou d'une extension des régimes médicaux prépayés, ni des compagnies d'assurance de risques d'accidents du travail et n'ont pas comme objet des soins de santé préventifs ou curatifs.

Parce qu'il s'agit d'un contrat de service visant exclusivement à résoudre les urgences qui empêchent la continuité normale du voyage, une fois que la situation médicale du titulaire s'est stabilisée lui permettant d'être rapatrié pour un traitement curatif si besoin, un rapatriement ou un transfert vers l'aéroport d'entrée dans le pays de résidence habituelle lui sera proposé et ne pourra pas être refusé sous réserve de perdre les droits ou avantages prévus dans ces conditions générales. Les frais de traitement ultérieur dans le pays d'origine seront à la charge du TITULAIRE à savoir au moyen de son assurance maladie personnelle souscrite auprès d'un tiers, de fonds personnels ou de tout service de santé que le TITULAIRE a souscrit.

5. Dépenses et événements non inclus :

Dans le cas de maladies exclues en vertu de la clause des exclusions générales, la compagnie d'assistance aux voyageurs ne paiera que les frais des premiers soins médicaux jusqu'au maximum indiqué dans son certificat et son régime d'assistance comme « soins médicaux pour les maladies préexistantes ».

La compagnie d'assistance aux voyageurs ne prendra pas en charge les examens pour évaluer l'état médical des conditions préexistantes et/ou pour exclure leur relation avec la condition qui motive les soins. S'il est constaté que la raison du voyage était le traitement à l'étranger d'une maladie dont le titulaire souffre déjà et que le traitement actuel a un lien direct ou indirect avec la maladie en question, la compagnie d'assistance voyage sera exonérée de fournir ses services au titulaire du contrat. À cette fin, la compagnie d'assistance aux voyages se réserve le droit d'enquêter sur le lien entre l'événement en cours et la maladie précédente.

ASSISTO n'est pas une compagnie d'assurance et n'est pas en droit de souscrire pour les détenteurs de ses régimes d'assistance une police d'assurance. Le texte intégral des polices est mis à la disposition du public dans les bureaux des compagnies d'assurance indiquées, dans les bureaux d'ASSISTO. Ces assurances ne sont accordées qu'aux résidents du pays d'émission de CERTIFICATS ou DE BONS délivrés localement. Ces garanties ne sont pas accordées aux prorogations ou aux renouvellements de certificats demandés à d'autres pays, sauf qu'elles sont acquises et payées uniquement dans le pays dans lequel l'original a été émis.

6. Validité des services et extensions de validité en voyage :

Toute assistance ou tout traitement cessera et ne sera pas de la responsabilité d'ASSISTO dès que le bénéficiaire reviendra à son lieu de résidence ou à l'expiration de la période de validité du régime choisi.

L'acquisition par un bénéficiaire d'un ou plusieurs services de soins de santé n'entraîne pas l'accumulation des services et/ou des avantages de soins de santé, ni le temps qu'ils envisagent. Dans ces cas, ne pourront être appliquées que les limites établies dans les services qui sont les plus avantageux pour le consommateur.

D'autre part, dès que le bon en vigueur est initiée, le bénéficiaire :

1) Ne pourra pas apporter de modifications ou prolonger le produit d'assistance contracté.
2) Le bon ne sera pas annulé en aucune circonstance, pour quelque raison que ce soit.

Nonobstant ce qui précède, lorsque le bénéficiaire prolonge son voyage de façon inattendue, il peut demander l'émission d'un nouveau bon d'échange. ASSISTO se réserve le droit d'accepter ou de refuser ce renouvellement sans donner d'explication supplémentaire, sous réserve des conditions suivantes :

a) Le bénéficiaire n'aura pas le droit de renouveler le bon s'il a déjà utilisé les services d'assistance pendant la validité de son premier bon.

b) Le bénéficiaire doit demander l'émission d'un nouveau bon exclusivement à l'agent émetteur avec lequel il a contracté l'assistance initiale, en indiquant le nombre de jours qu'il souhaite contracter. L'agent émetteur est tenu d'informer ASSISTO qu'il s'agit d'une prolongation et demandera une autorisation pour la nouvelle période du contrat avant l'émission.

c) La demande d'émission d'un nouveau bon d'échange devra être effectuée avant la fin de la validité du bon d'échange original.

d) Le bénéficiaire recevra le nouveau bon qui sera émis et livré au même moment.

e) La demande de prolongation peut être refusée sans raison ou motif explicite.

f) Dans les cas où le bénéficiaire se trouve déjà dans le pays de destination et demande l'autorisation d'un plan d'assistance aux voyages, à condition qu'il soit autorisé par le Centre d'urgence, le plan d'assistance aura 5 jours de carence.

Le nouveau plan de votre service d'assistance médicale en voyage et son bon d'échange correspondant émis dans les conditions mentionnées dans cette clause ne peuvent en aucun cas être utilisés pour initier ou poursuivre le traitement et/ou l'assistance des problèmes qui se sont déjà produits pendant la validité du premier bon d'échange original et/ou antérieur ou avant la validité du nouveau plan et/ou bon d'échange, indépendamment des procédures ou traitements en cours qui ont été autorisés par ASSISTO. Toute assistance médicale traitée dans la première carte sera automatiquement considérée comme préexistence pendant la validité de la deuxième carte et ne sera donc pas prise en charge par ASSISTO.

Condition d'émission d'un nouveau bon de prestations.

Les services d'assistance aux voyageurs doivent être acquis inévitablement avant la date d'ouverture du voyage du bénéficiaire dans son pays de résidence habituelle, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être acquis tant que le bénéficiaire est à l'étranger après le début du voyage. Nonobstant ce qui précède, lorsque le bénéficiaire prolonge de façon imprévisible son séjour à l'étranger, il peut demander l'émission d'un nouveau bon d'échange (prolongation de validité) dans les conditions suivantes :

Le bénéficiaire doit demander l'autorisation et après confirmation, l'émission ultérieure du nouveau bon se fera exclusivement au Centre d'assistance. Il doit informer l'ensemble de l'assistance et/ou des services reçus ainsi que le Centre d'assistance par l'intermédiaire duquel ils ont été obtenus ainsi que d'informer toutes les circonstances qui pourraient donner lieu à l'avenir à une demande d'assistance de votre part.

- La demande d'émission du nouveau bon doit être faite avant la fin de la validité du précédent.
- ASSISTO ne sera pas responsable des frais d'expédition du nouveau bon émis au bénéficiaire.
- La période de validité du nouveau bon ne peut pas être consécutive à celle du précédent, à la seule discrétion d'ASSISTO.Le nouveau bon émis dans les conditions mentionnées dans cette clause ne

peut en aucun cas ni aucune circonstance être utilisé pour initier ou poursuivre le traitement et/ou l'assistance des problèmes survenus pendant la validité de la précédente ou avant la validité du nouveau voucher

6bis .-Limitations de vente provenant de pays non autorises

Les services de voyage proposés par la société sont accessibles aux passagers originaires d'Europe et des Amériques (à l'exclusion des pays d'Asie et d'Afrique), À CONDITION QU'ILS NE SE TROUVENT PAS DANS UN ÉTAT DE GUERRE OU DE CONFLIT ARMÉ. Les passagers originaires de ces régions peuvent bénéficier des services jusqu'à l'âge de 75 ans, avec une couverture maximale de 60 000 USD. Cette couverture est valable selon les conditions et restrictions définies dans les présentes conditions générales. La société se réserve le droit de modifier les politiques d'origine et de destination des passagers en fonction de ses besoins opérationnels et de la réglementation en vigueur dans chaque région. Les passagers doivent également respecter les formalités d'entrée et de sortie des pays traversés, ainsi que toute réglementation spécifique applicable à leur pays d'origine. Dans ces cas, les surclassements pour affections préexistantes ne sont pas proposés (sauf jusqu'à 60 ans), et les ventes ne sont pas autorisées aux mineurs non accompagnés d'un adulte.

7. Contrôles avant le voyage:

Vérifiez que tous les détails du bon d'assistance médicale ASSISTO sont corrects. Vérifiez en particulier les numéros de téléphone indiqués comme contact en cas d'urgence, ainsi que les prénoms et noms de famille du bénéficiaire, les dates d'entrée en vigueur et le produit acheté. En cas d'erreurs dans les données, contactez l'agent émetteur pour les corriger.

Définition

Les termes indiqués à toutes les fins du présent Contrat pour la fourniture de Services d'assistance voyage, peuvent être au féminin ou au masculin, au pluriel ou au singulier et s'il s'agit d'un verbe, dans une conjugaison, ils auront la signification attribuée ici.

ACCIDENT: Il est entendu par accident une blessure corporelle résultant de l'action soudaine d'une cause externe et étrangère à l'intention du Titulaire, causée par un facteur externe, hors de son contrôle, violente et visible, de plus, la blessure ou la maladie qui en résulte doit avoir été provoquée directement par ce facteur et indépendamment de toute autre cause.

ANNULATION DE VOYAGE: Impossibilité définitive de commencer le voyage prévu depuis votre pays d'origine.

CATASTROPHE: Une catastrophe est définie comme tout type d'événement accidentel ou imprévu impliquant de nombreux détenteurs d'un certificat ou un bon d'échange.

CENTRE DE SUPPORT : Département de professionnels fournissant des services de supervision, de contrôle et/ou de coordination pour le fournisseur qui interviennent et décident dans toutes les questions et/ou les prestations fournies ou à fournir en vertu des présentes Conditions générales et qui sont directement ou indirectement liés à des questions médicales.

CERTIFICAT ou BON D'ECHANGE: Il s'agit du document qui doit être délivré dans le pays d'origine du Titulaire et avant le début du voyage (sauf pour les plans d'assistance réceptive aux voyageurs) et qui est remis au Titulaire. Il contient entre autres, vos données personnelles, le numéro et type de régime d'assistance contracté qui fait partie intégrante du contrat pour la prestation de services d'assistance voyage, Également connu sous le nom de Conditions générales du contrat du ou des Services d'assistance souscrits par le Titulaire et fournis par le Prestataire.

SOCIÉTÉ: ASSISTO est une société dûment autorisée par les lois de la République Argentine à émettre des certificats ou des bons de plan d'assistance aux voyages.

CONGÉNITAL: Pathologie présente ou existante avant la naissance.

FRANCHISE: En cas de franchise dans votre produit, le Titulaire assumera à ses frais le montant de la franchise.

MALADIE et/ou AFFECTION: Les termes « maladie » et/ou « affection » doivent être considérés à tout moment comme synonymes de « maladie » dans les présentes Conditions générales.

MALADIE AIGUË: Processus court et relativement grave d'altération de l'état du corps ou de l'un de ses organes, qui peut interrompre ou altérer l'équilibre des fonctions vitales, et peut causer de la douleur, de la faiblesse ou d'autres manifestations étrangères au comportement normal du corps.

MALADIE CHRONIQUE: Tous les processus pathologiques continus et persistants sur une période supérieure à 30 jours.

MALADIE PRÉEXISTANTE: Tout processus physique ou pathologique qui reconnaît une origine ou une étiologie avant la date du début de la validité et/ou de la validité du certificat ou du bon du régime d'assistance acquis par le Titulaire et qui peut être vérifié par des méthodes complémentaires de diagnostic de l'utilisation habituelle, quotidien, accessible et fréquent dans tous les pays du monde (y compris, mais sans s'y limiter au Doppler, à l'imagerie par résonance magnétique, au cathétérisme, etc…). Connu ou non par le détenteur du certificat ou les membres de la famille.

MALADIE SOUDAINE OU INATTENDUE: Une maladie aiguë, rapide, imprévue, contractée après la date d'entrée en vigueur.

INTERRUPTION DE TRAJET: Arrêt de la poursuite du voyage pour les raisons mentionnées dans ces conditions générales.

MONTANT GLOBAL MAXIMUM EN CAS D'ÉVÉNEMENT MULTIPLE: La somme des dépenses que le fournisseur paiera et/ou remboursera à tous les titulaires impliqués dans le cas où le même événement causera des blessures à plus d'un Titulaire, pour tous les concepts et pour tous les services fournis dans le cadre des présentes Conditions générales.

PLAN D'ASSISTANCE: Détail des services d'assistance aux voyages offerts par la compagnie d'assistance aux voyageurs indiquant une énumération fiscale des services d'assistance et leurs limites monétaires, quantitatives, géographiques et d'âge du titulaire. Le régime d'assistance est détaillé dans le certificat ou le bon d'échange et en fait partie intégrante. Seules les prestations pour chaque produit explicitement mentionné dans le plan d'assistance détaillé dans le certificat ou le bon d'échange, avec la portée et les limites indiquées, s'appliquent. Seuls les avantages ou les garanties en vigueur à la date d'émission du Plan d'assistance spécifié dans le certificat ou le bon du Titulaire seront valides et régis aux fins du présent Contrat.

PRESTATAIRE: Le centre d'assistance ASSISTO, entité responsable de la coordination de la prestation de services d'assistance aux voyageurs qui sont détaillés dans le certificat ou le bon d'échange pendant le séjour du Titulaire à l'étranger ou à l'échelle nationale, par l'intermédiaire de son centre d'assistance opérationnelle.

REPLANIFIER LE VOYAGE: Reporter un voyage à une date ultérieure pour les raisons mentionnées dans ces conditions générales.

SERVICE D'ASSISTANCE AUX VOYAGES: Ce sont les services que LA SOCIÉTÉ offre par l'intermédiaire de son fournisseur et qui sont spécifiés dans le certificat ou le bon émis par ASSISTO à la demande du Titulaire. Seules les avantages et les garanties en vigueur des Conditions générales et du plan d'assistance seront valides et régis par le présent contrat à la date d'émission du PLAN D'ASSISTANCE tel que spécifié dans le certificat ou le bon d'échange.

CARTE D'APPEL: Il s'agit de l'attestation qui est remise, par e-mail, personnellement (selon les préférences) au Titulaire avant son voyage et qui contient son nom complet, son numéro de certificat ou de bon d'échange,

la validité et le type de plan d'assistance souscrit avec les numéros de téléphone, adresses e-mail et autres moyens de contacts pour communiquer depuis le pays dans lequel vous vous trouvez avec le Centre opérationnel du fournisseur.

TITULAIRE: C'est la personne physique qui est inscrite au régime d'assistance voyage ASSISTO, dont le nom figure sur le certificat ou le bon d'échange et qui bénéficie du contrat pour la prestation de services d'assistance voyage.

AMATEUR: Qui pratique un sport à titre de non-professionnel ou sans obtenir des avantages matériels.

FORCE MAJEURE: Événement en dehors de la volonté du sujet concerné, qui exonère une personne de ses obligations. Événement souvent dommageable, qui se produit par hasard, sans pouvoir imputer à quiconque son origine.

DURÉE OU PÉRIODE DE CARENCE: Intervalle de temps pendant lequel les garanties incluses dans le Plan ne sont pas en vigueur. Cette période est calculée par jours à compter de la date de début de validité du bon, à condition que le bénéficiaire se trouve déjà en dehors du lieu de résidence habituelle au moment de la signature du contrat.

SERVICE MEDICAL: Groupe de professionnels de la santé d'ASSISTO qui interviennent et prennent des décisions sur toutes les questions d'ordre médical et/ou les prestations fournies ou qui seront données conformément aux présentes Conditions générales.

8. Bénéficiaire et/ou TITULAIRE:

Le bénéficiaire est la personne physique dont le nom figure dans le plan d'assistance et est le seul bénéficiaire de toute la couverture jusqu'au jour anniversaire, y compris son âge limite selon le type de régime acheté, date à partir de laquelle le bénéficiaire perd tout droit aux avantages et à toutes les prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales, ainsi que le droit à tout remboursement ou réclamation découlant d'événements ultérieurs à ce jour.

9. Âge limite:

Le bénéficiaire peut utiliser les services contractuels jusqu'à 00 h 00, le jour de son anniversaire, selon le plan contracté. À partir de cette date, le bénéficiaire perd tout droit aux prestations d'assistance définies dans les présentes Conditions générales, ainsi que le droit au remboursement ou à toute réclamation provenant d'événements ultérieurs à ce jour. Par exemple, une personne est considérée comme ayant 74 ans jusqu'à la veille de ses 75 ans (cela se produit pendant la validité de votre bon d'échange).

10. Période – Validité

C'est la période au cours de laquelle les prestations indiquées dans les régimes d'un service d'assistance médicale ASSISTO peuvent être obtenues, y compris celui-ci. Ces prestations s'écoulent de zéro heure du début du jour de validité dudit régime, le passager étant sur le territoire étranger, jusqu'à minuit (23h59) le jour de fin de validité. Les deux dates sont indiquées dans le bon acheté par le bénéficiaire.

Les prestations et avantages décrits dans les conditions générales ne seront valables que pendant la période de validité indiquée sur le bon d'échange. La date échue du contrat implique la cessation automatique de tous les avantages, prestations ou services en cours ou non, y compris les cas ou traitements lancés au moment ou avant le terme du contrat.

Les plans d'assistance internationale ASSISTO fonctionnent sous forme de jours consécutifs. Par conséquent, une fois que la validité d'un plan a commencé, il n'est pas possible de l'interrompre. Les périodes de jours non utilisées dans les cartes ne sont pas remboursables. Une fois qu'un plan est résilié, il expire et ne peut plus être réactivé ultérieurement. Les plans d'assistance annuels Multivoyages sont valables pour un total de 365

jours. Toutefois, le bénéficiaire ne pourra pas rester sur chaque voyage, comme indiqué dans le plan d'assistance du produit que vous avez acheté, plus de 30, 60 ou 90 jours à l'étranger pour chaque voyage que vous effectuez dans le cadre de sa validité, à l'exception d'un plan d'assistance spécial pour un long séjour. Au-delà de cette période, le bénéficiaire perdra tout avantage des services d'assistance contractés tant que ce voyage est en cours. Le centre opérationnel de ASSISTO vous demandera au moment de vous présenter la copie de votre passeport, indiquant la date de départ de votre pays de résidence habituelle ou la date d'entrée dans le pays d'où vous demandez de l'aide. À l'exception d'un plan d'assistance qui l'indique expressément, le but du voyage doit être touristique et ne peut en aucun cas garantir les personnes qui exercent une activité professionnelle à l'étranger. Si la raison du voyage du bénéficiaire est l'exécution de travaux ou de tâches qui impliquent un risque professionnel, l'exécution de tâches hautement spécialisées où la vie est exposée ou est exposé à des substances dangereuses ou la manipulation de machines lourdes, l'utilisation de gaz, de pression d'air ou de fluides hydropneumatiques ou nécessitant des compétences physiques particulières ou lorsqu'il est exposé à un danger et que le bénéficiaire subit par conséquent un accident ou une maladie consécutive ou effectuer des tâches qui, conformément aux normes générales de sécurité industrielle du pays où de tels travaux sont effectués, exigent une conformité formelle avec ces normes avant leur exécution établissant la responsabilité de l'employeur pour la personne physique ou morale pour laquelle ils sont exécutés, ASSISTO sera exempté de toute responsabilité de fournir ses services ou d'assumer les coûts découlant de telles circonstances. Et dans ces cas, il sera de l'obligation de l'employeur d'assumer sa responsabilité par le biais de son plan de protection ARP, d'un gestionnaire de risques professionnel.

Ce règlement s'applique également aux personnes qui ne sont pas liées à une entreprise et qui agissent de leur propre chef. Exemple : travailleurs indépendants.

Aucune aide d'aucune sorte ne sera fournie au bénéficiaire dans une situation illégale d'immigration ou d'emploi (y compris le travail non déclaré dans le pays où une assistance est requise).

Dans les cas où le client est hospitalisé en raison d'une maladie ou d'un accident couvert par ASSISTO en fin de la période de couverture, seuls les frais d'hospitalisation seront couverts dans le cadre de la couverture des frais médicaux pour maladie et/ou accident, selon le cas, compris comme suit :

1. Jusqu'à sept (7) jours supplémentaires comptés à partir de la date de fin de validité du bon, ou
2. Jusqu'à épuisement de la couverture souscrite, ou
3. Jusqu'à ce que le médecin signe la sortie du bénéficiaire dans les cinq (5) jours suivant la prolongation de la couverture.

L'assistance ou le traitement cessera et ne sera pas de la responsabilité d'ASSISTO une fois que le bénéficiaire reviendra à son lieu de résidence ou expirera la période de validité du régime choisi, à l'exception des exceptions mentionnées ci-dessus.

11. Validité géographique

La couverture géographique sera dans tous les cas de nature mondiale. Certains produits incluent une couverture dans le pays de résidence habituel du bénéficiaire, avec une distance minimale de 100 km de la ville de résidence habituelle. En tout état de cause, la ville de résidence habituelle du bénéficiaire est exclue. Vérifiez les conditions particulières de votre bon d'échange si le produit acheté inclut une assistance nationale.

12. Procédure de demande d'assistance – Centre d'Assistance – obligation du Titulaire.

Demandez d'abord par téléphone l'autorisation du Centre d'assistance ASSISTO autant de fois que nécessaire, avant de prendre toute initiative ou d'engager des dépenses. Si le Titulaire ou un tiers ne peut pas communiquer avec le Centre d'assistance du fournisseur, le Titulaire peut recourir au service médical le plus proche du lieu où il se trouve. Dans tous les cas, le Titulaire doit aviser le Centre d'assistance du prestataire de l'urgence dans les 24 heures suivant l'événement comme condition inexcusable pour demander son

remboursement ultérieur. Cette communication est essentielle même lorsque le problème soulevé est résolu, puisque le fournisseur ne prendra pas en charge le coût d'une assistance sans la connaître ni l'autorisation préalable du Centre d'assistance du prestataire. Le Titulaire accepte que le Prestataire se réserve le droit d'enregistrer et de vérifier les conversations téléphoniques qu'il juge nécessaires au bon développement de la prestation de ses services. Le titulaire accepte expressément la méthode indiquée et exprime son accord pour l'utilisation possible des dossiers comme moyen de preuve en cas de litige concernant l'assistance fournie.

Le non-respect de cette règle entraîne la perte automatique de tout droit de réclamation de la part du bénéficiaire. Le bénéficiaire doit indiquer son nom, le numéro de son bon d'échange, la période de validité du bon, le lieu où il se trouve, le numéro de téléphone de contact et le motif de la demande d'assistance.

> ***IMPORTANT:*** *Les informations permettant de contacter le Centre opérationnel pour la prise en charge des cas sont décrites dans L'ANNEXE I des présentes Conditions générales et dans le bon d'assistance qui vous a été remis.*

Dans tous les cas si ASSISTO l'exige, le bénéficiaire doit accorder l'autorisation de révéler ses antécédents médicaux en remplissant le formulaire d'autorisation d'accès aux dossiers que le centre d'assistance lui enverra et en le renvoyant à ASSISTO. De même, le bénéficiaire autorise ASSISTO de manière absolue et irrévocable à demander en son nom toute information médicale de professionnels à l'étranger et dans le pays de sa résidence dans le but de pouvoir évaluer et éventuellement décider de l'applicabilité des restrictions en cas de maladies chroniques ou préexistantes ou de l'indisposition qui a donné lieu à leurs soins. Nous recommandons particulièrement aux bénéficiaires de toujours remplir le formulaire lorsqu'ils s'enregistrent dans un hôpital. Cela aidera beaucoup dans les cas de remboursements et/ou dans la prise de décisions concernant certains cas qui exigent l'étude des antécédents médicaux du patient.

- Il est de l'obligation du bénéficiaire de remettre à ASSISTO le ou les billet(s) (et/ou tickets) qu'il a dans les cas où ASSISTO prend en charge la différence sur le ou les billet(s) original (aux) et les nouveaux billets émis ou lorsque ASSISTO procède au rapatriement du bénéficiaire, quelle qu'en soit la raison.
- ASSISTO sera responsable de la coordination, de la planification et de la prise en charge des coûts des services médicaux ou des consultations dont le bénéficiaire a besoin. Le bénéficiaire doit y assister et être présent à l'endroit convenu dans le cas de visites à domicile. Si le bénéficiaire n'est pas en mesure d'assister, de respecter l'horaire ou d'être disponible au domicile dans les délais indiqués pour une visite médicale à domicile, il doit informer ASSISTO de cette situation de manière fiable à l'avance afin que le rendez-vous soit annulé ou reporté. En l'absence de notification, ASSISTO se réserve le droit de ne pas fournir de service ou de ne pas replanifier le même rendez-vous pour ce cas ou un autre lié à celui qui est à l'origine de cette assistance qui n'a pas pu être fournie pour non- respect du bénéficiaire.
- Dans le cas où le passager est en « Croisière », il aura jusqu'à 24 heures après le débarquement et/ou au premier port d'amarrage pour notifier l'incident pour l'évaluation du remboursement. Les demandes de paiement dans le pays d'origine ne seront pas acceptées ultérieurement sans aucune justification. Vous n'aurez pas droit à cet avantage si la durée de validité du bon est expirée au moment de l'événement. Le remboursement des frais médicaux engagés devra être demandé par le bénéficiaire dès son retour et devra présenter la prescription médicale, le justificatif de paiement et la communication au centre d'assistance.

> ***REMARQUE:*** *Dans certains pays et principalement aux États-Unis d'Amérique, et en Europe, pour des raisons de standardisation informatique, la plupart des centres de soins médicaux tels que les hôpitaux, les cabinets, les cliniques, les laboratoires envoient généralement des factures et/ou des demandes de paiement aux patients traités, même après que les comptes ou factures aient été payés et soldés. Dans ce*

cas, le bénéficiaire doit communiquer avec le bureau du Centre d'assistance en composant les numéros indiqués ci-dessus ou en écrivant à coordinations@worldmedicalcare.com et informer de cette situation. Le Centre sera chargé de clarifier cette situation auprès de l'hôpital, à condition qu'il soit autorisé.

13. Obligations assumées par ASSISTO

Respecter les prestations et avantages décrits dans les Conditions générales des événements couverts dans le plan souscrit pendant la validité du bon. ASSISTO est expressément libérée, exonérée et excusée de l'une de ses obligations et responsabilités dans le cas où le bénéficiaire subit des dommages ou demande une assistance en conséquence et/ou résultant d'un événement fortuit ou d'un cas de force majeure, qui sont cités par exemple et sans s'y limiter : catastrophes, tremblements de terre, inondations, tempêtes, guerre internationale ou guerre civile déclarée ou non, rébellions, commotion interne, insurrection civile, guérillas ou actes de guérilla, hostilités, représailles, conflits, embargos, pressions, grèves, mouvements populaires, lock-out, actes de sabotage ou de terrorisme, perturbations du travail, actes des autorités gouvernementales, etc.; ainsi que des problèmes et/ou des retards résultant de la cessation, l'interruption ou la suspension des services de communication. Lorsque des éléments de cette nature interviennent et une fois qu'ils ont été surmontés, ASSISTO s'engage à respecter ses engagements et obligations dans les plus brefs délais.

14. Remboursements

ASSISTO est tenu d'analyser chaque demande de remboursement afin de déterminer si elle est appropriée et, par conséquent, de rembourser les montants qui correspondent aux présentes conditions générales et aux montants de garantie du Plan contracté. L'ensemble des indemnités et/ou remboursements et/ou autres dépenses à assumer par ASSISTO, dans le cadre du présent contrat, peuvent être payés en monnaie locale.

Les délais établis pour le traitement d'un remboursement sont les suivants :

1) Le bénéficiaire dispose de trente (30) jours consécutifs à compter de la fin de la validité du bon pour présenter la documentation et les justificatifs nécessaires pour démarrer le processus de remboursement. Après cette période, aucun document ne sera accepté pour examiner un remboursement.
2) Une fois les documents reçus, ASSISTO dispose de trente (30) jours consécutifs pour demander tout document manquant ou supplémentaire nécessaire à l'examen et à l'audit de ladite demande.
3) Avec tous les documents nécessaires en sa possession, ASSISTO procédera dans les 15 (quinze) jours ouvrables suivants pour analyser le cas et émettre la lettre d'approbation ou de refus dudit remboursement.
4) Lorsque le remboursement est applicable, ASSISTO effectuera le paiement dans les 30 jours ouvrables, après la date de réception des données complètes par des moyens écrits pour la réalisation du transfert, portefeuille électronique, plates-formes de paiement de type PayPal, Zelle, Mercado Pago, etc… ou par les moyens de paiement convenus.

REMARQUE : *Les remboursements effectués directement par ASSISTO peuvent être effectués par virement bancaire, mandat ou chèque. ASSISTO assumera les frais générés par l'agence de mandat, l'envoi du chèque, ainsi que les frais directs de sa banque. Les frais supplémentaires de la banque du bénéficiaire seront couverts par ce dernier.*

Devises et services Les avantages offerts par ASSISTO qui sont détaillés dans le point suivant et leurs limites de couverture maximales sont reflétés dans les conditions particulières détaillées dans le bon qui vous a été remis. Ils sont exprimés en dollars américains ou en euros, selon le cas. Certains services de couverture NATIONALE sont généralement exprimés en monnaie locale.

Vérifiez les conditions particulières de ces cas Définitions des avantages

15. Assistance médicale en cas d'accident ou assistance médicale pour une maladie non préexistante

- Consultations médicales: Ils seront fournis en cas d'accident ou de maladie aiguë et imprévue non préexistante, y compris la possibilité de rapatrier le bénéficiaire dans son pays d'origine si son état de santé le permet. Le Centre d'assistance se réserve le droit de décider des traitements les plus appropriés proposés par l'organisme médical et/ou du rapatriement dans le pays de résidence. Le rapatriement sera envisagé dans les cas nécessitant un traitement à long terme, des chirurgies planifiées ou des chirurgies non urgentes.
- Soins de santé dispensés par des spécialistes: Ces soins seront fournis que s'ils sont indiqués et autorisés par l'équipe médicale du Centre d'assistance ASSISTO de la région où se trouve le bénéficiaire, ou par le médecin traitant du centre.
- Tests d'évaluation diagnostic: Uniquement lorsque cela est indiqué et autorisé par l'équipe médicale du centre de service.
- Hospitalisations: Selon la nature de la blessure ou de la maladie, et chaque fois que le service médical du Centre d'assistance ASSISTO le prescrit, le bénéficiaire sera admis au centre de santé le plus proche de l'endroit où il se trouve.
- Interventions chirurgicales: Lorsqu'elles sont autorisées par le service médical du centre d'assistance médicale en voyage et en cas d'urgence nécessitant un traitement immédiat, et qu'elle ne peut être différée ou reportée jusqu'au retour du bénéficiaire dans son pays d'origine. Si, de l'avis des médecins régulateurs du Centre d'assistance, il est possible de retourner au lieu d'origine pour recevoir le traitement chirurgical nécessaire, le bénéficiaire sera rapatrié. Le bénéficiaire sera obligé d'accepter l'avis des médecins du Centre d'assistance afin d'éviter la perte de tous les avantages accordés par votre plan ASSISTO en cas de rejet.
- Unité de thérapie intensive et de soins cardiaques: lorsque la nature de la maladie ou de la blessure l'exige, ce service sera autorisé après l'autorisation préalable du département médical de l'assistance centrale.

15. bis Prothèses (Uniquement pour les produits qui les incluent expressément dans les Conditions Particulières).

Assisto prend en charge les frais d'appareillage des prothèses internes ou externes uniquement lorsque leur utilisation est médicalement indispensable et résulte directement d'une urgence médicale ou d'un accident survenu pendant le voyage, dans la limite fixée par les Conditions Particulières du contrat souscrit.

Exclusions :Sont expressément exclus de cette prise en charge :a) Les frais liés à la réparation, au remplacement, à l'entretien ou à l'échange de prothèses préexistantes.b) Les prothèses implantées avant le début du voyage.c) Les prothèses dentaires, optiques, auditives et toute autre prothèse à caractère esthétique ou non fonctionnel.

Autorisation préalable :1. L'appareillage de la prothèse doit être dûment prescrit par le médecin traitant et faire l'objet d'une autorisation préalable et expresse du Centre d'Assistance Assisto avant toute intervention ou tout engagement de frais. 2. À défaut d'autorisation préalable, Assisto sera dégagé de toute obligation de prise en charge ou de remboursement

Assistance médicale pour les maladies préexistantes.

Dans les cas où le bénéficiaire contracte spécifiquement la couverture pour les urgences subies par une

condition préexistante et/ou chronique, il sera couvert jusqu'au montant clairement indiqué sur e bon. La couverture offerte pour les maladies chroniques et/ou préexistantes comprend les éventualités suivantes : Épisode aigu ou événement imprévisible, décompensation de maladies chroniques et/ou préexistantes connues ou auparavant asymptomatiques. Cette couverture est fournie exclusivement pour les soins médicaux primaires dans l'épisode aigu, ou dans un cas imprévisible, l'urgence doit avoir besoin d'assistance pendant le voyage et ne peut être reportée jusqu'à son retour dans le pays de résidence, Le Centre d'assistance se réserve le droit de décider du traitement le plus approprié parmi ceux proposés par le personnel médical et/ou le rapatriement dans leur pays de résidence. Le rapatriement sera une solution dans les cas où les traitements nécessitent une évolution à long terme, des chirurgies planifiées ou des chirurgies non urgentes. Le bénéficiaire est tenu d'accepter cette solution, perdant en cas de rejet de la solution proposée tous les avantages offerts par le plan d'assistance.

Sont exclus des avantages offerts par le plan d'assistance, le début ou la poursuite de traitements, de procédures diagnostiques, de recherches ou de comportements diagnostiques et thérapeutiques qui ne sont pas liés à l'épisode aigu et imprévisible. Toutes les maladies sexuellement transmissibles sont exclues de cette couverture, y compris, entre autres, la syphilis, la gonorrhée, l'herpès génital, la chlamydia, le trichomonas vaginal du papillomavirus humain, la trichomonase, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Ne sont pas couverts par nos plans, les procédures de dialyse, les transplantations, les traitements oncologiques et psychiatriques, les prothèses auditives, les lunettes, les lentilles de contact, les ponts dentaires, stimulateurs cardiaques, défibrillateurs implantables, respirateurs externes, dispositifs implantables, équipements jetables dédiés, etc…, maladies causées par l'ingestion de médicaments, de stupéfiants, de médicaments qui sont pris de manière non fiable sans ordonnance, d'alcoolisme, etc…

Les blessures subies au cours d'un acte illégal ne sont pas couvertes par notre garantie.
Obligations du bénéficiaire :

1) Le bénéficiaire doit suivre toutes les instructions médicales données par le médecin traitant désigné par ASSISTO et prendre tous les médicaments prescrits et selon les besoins.
2) Si le bénéficiaire intéressé à contracter un régime qui comprend une couverture d'aide d'urgence pour des maladies préexistantes, souffre de l'une des maladies suivantes : tout type de cancer, de maladie cardiaque, de maladie pulmonaire chronique et/ou de maladie hépatique chronique, le bénéficiaire doit consulter son médecin personnel dans son pays d'origine avant de commencer le voyage et obtenir une confirmation écrite indiquant qu'il peut voyager durant toutes les journées prévues, aller à la destination souhaitée et peut effectuer toutes les activités prévues en toute sécurité.
3) La prestation de services aux passagers qui ont reçu un diagnostic terminal est exclue dans son intégralité. Si la raison du voyage est déterminée comme étant un traitement à l'étranger pour une maladie chronique ou préexistante, l'assistance centrale refusera la couverture.

ASSISTANCE MÉDICALE POUR LES ÉPISODES AIGUS DE SANTÉ MENTALE

- Le service d'assistance aux voyageurs prévoit la possibilité de fournir des soins médicaux dans des situations d'urgence liées à certaines altérations de la santé mentale se manifestant pendant la période de validité du service souscrit.

Cette prestation a pour objet de fournir une assistance médicale initiale face à des épisodes aigus nécessitant une intervention professionnelle immédiate, à condition qu'ils fassent partie des tableaux cliniques admis et que les exigences des présentes Conditions générales soient respectées.

Pour l'identification et la classification des diagnostics, il sera fait référence aux critères de la Classification internationale des maladies (CIM) en vigueur ainsi qu'aux évaluations réalisées par les professionnels de santé

intervenants.

Aux fins de cette couverture, les situations suivantes pourront être prises en considération :

- Troubles anxieux, crises d'angoisse et manifestations aiguës liées à des situations de stress.
- Épisodes d'agitation ou d'excitation psychomotrice.
- Troubles psychotiques de survenue aiguë nécessitant une prise en charge médicale immédiate.

L'éligibilité à l'assistance dépendra de l'évaluation médicale de l'épisode, de son caractère urgent, de la documentation clinique disponible et des conditions particulières du produit souscrit.

La seule identification de l'une des affections mentionnées ne crée pas, en soi, une obligation de prise en charge et n'implique pas l'autorisation automatique de procédures, de consultations, d'hospitalisations ou de traitements.

- Les prestations liées à la santé mentale sont intégrées exclusivement à la garantie d'assistance médicale pour les maladies chroniques et/ou préexistantes.

Par conséquent, tous les services médicaux autorisés à ce titre seront imputés au montant maximal prévu pour cette garantie, conformément aux limites fixées dans le bon ou le certificat d'assistance correspondant.

Dans le cadre de ce régime, pourront être évalués les consultations médicales d'urgence, les avis spécialisés, les actes destinés à la stabilisation initiale, les médicaments prescrits et les autres interventions indispensables à la prise en charge de l'épisode concerné.

L'assistance en santé mentale ne constitue pas une garantie autonome et n'entraîne aucun montant de couverture supplémentaire par rapport à celui souscrit.

Par conséquent, les épisodes de santé mentale visés par la présente clause, même s'ils surviennent de manière soudaine, inattendue ou urgente, seront évalués et couverts uniquement selon les conditions financières applicables aux maladies chroniques et/ou préexistantes.

La limite financière de cette prestation correspondra au solde disponible de la garantie relative aux affections préexistantes, sans possibilité de transférer les dépenses excédentaires au plafond général de l'assistance médicale pour maladie ou accident.

Une fois le montant maximal autorisé atteint, la responsabilité financière du prestataire cessera pour les dépenses supplémentaires liées à l'épisode, notamment les consultations, les médicaments, les examens complémentaires, les traitements, les hospitalisations et toute autre intervention médicale.

Les sommes dépassant cette limite devront être prises en charge directement par le bénéficiaire.

Restrictions et exclusions spécifiques

Outre les exclusions générales du contrat, aucune dépense ni prestation liée aux circonstances suivantes ne sera prise en charge :

a) Participation à des activités illicites. Blessures, complications ou altérations de la santé mentale résultant de la participation du bénéficiaire à des faits ou comportements contraires à la législation applicable.

b) Consommation d'alcool, de drogues ou de substances psychoactives. Épisodes pour lesquels l'ingestion ou l'utilisation de boissons alcoolisées, de drogues, de stupéfiants ou d'autres substances a contribué, directement ou indirectement, à déclencher, intensifier ou modifier la manifestation clinique à l'origine de la demande d'assistance.

c) Intoxications ou effets associés à des médicaments. Situations liées à une intoxication médicamenteuse ou à l'utilisation de médicaments ayant contribué à l'apparition ou à l'aggravation de l'épisode, qu'il s'agisse de produits soumis à prescription, de médicaments en vente libre ou de substances administrées sans indication

médicale.

d) Renouvellement des traitements psychiatriques habituels. Demandes visant à obtenir, remplacer, renouveler ou reconstituer un stock de médicaments psychiatriques utilisés avant le voyage, que le bénéficiaire dispose ou non d'une prescription médicale.

Les exclusions liées à la consommation de substances s'appliqueront lorsqu'un lien cliniquement documenté existe entre cette consommation et l'épisode pris en charge, même si elle n'en constitue pas la cause exclusive.

Les situations prévues dans cette section seront interprétées conjointement avec les autres restrictions du service souscrit.

- Affections médicales antérieures et obligations du bénéficiaire

L'accès à cette prestation est subordonné au respect des obligations générales du bénéficiaire et des exigences particulières applicables à l'assistance pour les maladies chroniques et/ou préexistantes.

- Respect des prescriptions médicales

Le bénéficiaire devra suivre les instructions données par les professionnels désignés ou autorisés par le Centre d'assistance.

Cela comprend le suivi des recommandations cliniques, la réalisation des contrôles prescrits et la prise des médicaments conformément à la dose, à la fréquence et à la durée fixées par le professionnel traitant.

- Évaluation médicale avant le voyage

Les bénéficiaires ayant des antécédents de maladies chroniques et/ou préexistantes devront se soumettre à une évaluation par leur médecin habituel avant le départ.

Ce professionnel devra établir un certificat médical attestant l'aptitude clinique à effectuer le déplacement prévu, compte tenu de l'état de santé du bénéficiaire, de la destination, de la durée du voyage et des activités programmées.

Le Centre d'assistance pourra demander ce certificat ainsi que tout autre antécédent clinique pertinent lorsqu'il sera nécessaire de déterminer l'éligibilité des prestations demandées.

- Stabilité clinique avant le voyage

Pour bénéficier de cette garantie, l'état de santé du bénéficiaire devra être resté stable et contrôlé pendant les six (6) mois précédant immédiatement le début du voyage.

À cette fin, la stabilité clinique sera définie par l'absence d'aggravation, de décompensation, d'épisodes aigus, d'hospitalisations ou de modifications significatives du traitement habituel dues à une détérioration de l'état de santé.

Aucun acte médical urgent, aucune intervention chirurgicale, aucun examen diagnostique motivé par une suspicion d'aggravation ni aucun traitement lié à des décompensations récentes ne devra non plus être en attente.

La vérification de cette condition incombera au Département d'audit médical, qui pourra demander les dossiers médicaux, rapports professionnels, antécédents thérapeutiques et tout autre document nécessaire pour apprécier l'évolution de la maladie.

Le non-respect des conditions de stabilité pourra entraîner le refus de la couverture, conformément aux dispositions du contrat souscrit.

- Maladies en phase terminale

La condition d'aptitude médicale au voyage ne sera pas considérée comme remplie lorsque le bénéficiaire présente, avant son départ, une maladie diagnostiquée en phase terminale.

- Déplacements à des fins médicales

Aucune prestation ne sera accordée lorsqu'il sera établi que l'objectif principal du voyage était d'accéder à des consultations, des évaluations diagnostiques, des actes ou des traitements médicaux liés à une maladie chronique ou préexistante.

Le traitement pendant toute la durée du voyage n'est pas prévu. Une fois la crise aiguë résolue et l'assistance terminée, le passager devra prendre en charge tout traitement définitif qui s'avérerait nécessaire.

5. Médicaments autorisés pendant l'assistance

Les médicaments médicalement nécessaires à la prise en charge initiale de l'épisode aigu pourront être reconnus, à condition d'avoir été prescrits par un professionnel du réseau d'assistance ou expressément autorisé par le Centre d'assistance.

La couverture pharmaceutique sera subordonnée à l'existence d'un lien direct entre les produits prescrits et le diagnostic ayant motivé les soins, et à leur adéquation au traitement immédiat de celui-ci.

Les frais pharmaceutiques découlant d'une assistance en santé mentale seront déduits exclusivement de la limite financière disponible pour les médicaments.

Cette prestation ne constitue pas une allocation pharmaceutique distincte et n'autorise pas l'utilisation d'autres garanties financières du contrat.

Seuls pourront être reconnus les médicaments prescrits pour le traitement de l'épisode aigu effectivement pris en charge et autorisé.

Sont exclus les produits destinés à la poursuite, au renouvellement, à la substitution ou au remplacement de traitements psychiatriques habituels commencés avant le voyage.

- Demandes de remboursement de médicaments

Lorsque le bénéficiaire doit acheter directement des médicaments, les frais pourront être examinés en vue d'un éventuel remboursement, à condition que l'achat ait reçu l'autorisation préalable du Centre d'assistance et corresponde à une prestation comprise dans le contrat souscrit.

Pour cet examen, il sera indispensable de présenter des documents permettant de vérifier l'éligibilité de la dépense, notamment :

- Un rapport médical précisant le diagnostic et les soins reçus.
- La prescription du professionnel correspondant aux médicaments achetés.
- Les factures ou justificatifs d'achat permettant d'identifier les produits et leurs montants respectifs.
- Une preuve de paiement ainsi que tout autre document justificatif demandé par le Centre d'assistance.

L'autorisation et la prise en charge financière seront subordonnées à la concordance entre le diagnostic, la prescription médicale et les médicaments effectivement achetés.

Lorsque les documents sont insuffisants, présentent des incohérences ou ne permettent pas de justifier la nécessité médicale et la dépense réclamée, la demande pourra être refusée.

Les achats destinés à renouveler des médicaments psychiatriques d'usage habituel ne donneront lieu à aucun remboursement, qu'une ordonnance médicale justifie ou non leur acquisition.

- Les médicaments autorisés pour le traitement d'un épisode aigu de santé mentale pourront être pris en

charge pour une durée maximale équivalente à trente (30) jours de traitement, sous réserve de la prescription médicale correspondante et du solde disponible de la garantie médicaments.

Cette durée constitue un plafond maximal de prise en charge et n'implique pas l'approbation automatique des médicaments pour toute la période ni de leur renouvellement.

La quantité et la durée du traitement couvert seront déterminées par le professionnel intervenant et soumises à l'évaluation du Centre d'assistance.

Lorsque le séjour du bénéficiaire à l'étranger se prolonge au-delà de trente (30) jours et qu'une poursuite des soins est nécessaire, le Centre d'assistance pourra fournir des conseils ou contribuer à la coordination des services médicaux requis, selon les possibilités opérationnelles de la destination.

Toutefois, **les frais pharmaceutiques correspondant à des périodes de traitement postérieures à la durée maximale fixée resteront intégralement à la charge du bénéficiaire**, même si la nécessité médicale de poursuivre le traitement persiste.

- L'assistance médicale pour les épisodes aigus de santé mentale constitue une prestation spécifique incluse dans la garantie relative aux maladies chroniques et/ou préexistantes.

Son octroi est soumis à l'évaluation du Centre d'assistance, à la justification médicale des prestations demandées et au respect des dispositions contractuelles applicables.

L'inclusion d'une affection dans les catégories cliniques admises ne vaut pas acceptation préalable des dépenses et ne garantit pas la couverture de l'ensemble des services prescrits par les professionnels ou établissements de santé.

16. Médicaments en raison d'une maladie ou d'un accident

ASSISTO prendra en charge les coûts des médicaments prescrits par le médecin traitant (dont la fourniture a été préalablement coordonnée par le fournisseur) et approuvés par le service médical du fournisseur. Les médicaments couverts doivent être directement liés à la demande de soins médicaux et au diagnostic. Les frais engagés par le Titulaire pour l'achat de médicaments précédemment autorisés par le Service médical du Prestataire seront remboursés dans les limites de la garantie ou de l'avantage une fois retournés dans le pays d'origine, sur présentation de la prescription médicale et des factures originales.

Seule l'extension de prescription médicale est incluse dans la présente garantie ou le présent avantage tant que cette prescription est d'une importance vitale pour la santé du titulaire de la carte. Les coûts des médicaments achetés pour le traitement de maladies préexistantes, de troubles ou de problèmes psychologiques ou émotionnels ne seront pas couverts ou remboursés, même si la consultation a été autorisée par le service médical du fournisseur. Dans le cas où vous avez pris l'assistance par « système de remboursement » (systématiquement avec appel préalable auprès du centre d'assistance pour autorisation), vous devrez également présenter l'historique clinique et le rapport médical de l'événement survenu pour que l'audit médical évalue son remboursement.

Les pilules contraceptives, les injections contraceptives, les dispositifs intra-utérins ou toute autre méthode de planification familiale ne seront pas couverts.

Les prescriptions médicales destinées à la récupération initiale des symptômes ne seront autorisées que pendant les 30 premiers jours du traitement.

Dentiste d'urgence

Dans les limites de la couverture, ASSISTO sera responsable des frais de soins dentaires découlant d'une urgence, due ou causé par un traumatisme, un accident ou une infection, limitée uniquement au traitement de la douleur et/ou à l'enlèvement de la dent résultant seulement d'une infection ou d'un traumatisme. Soins

dentaires de conduits, remplacement de cales, couronnes, prothèses, joints, les nettoyages dentaires, conceptions de sourire ou tout autre traitement non clairement spécifié dans ces conditions sont exclus des prestations.

17. Soins par des spécialistes à domicile ou au cabinet

Cette prestation sera fournie après autorisation de l'équipe médicale du Centre d'assistance ASSISTO de la région où se trouve le bénéficiaire ou le médecin traitant du Centre d'assistance. Pour en bénéficier, il est nécessaire de recevoir le rapport médical de l'assistance qui a conduit à la demande du spécialiste.

18. Frais d'hôtel pour convalescence

Lorsque, en accord avec le médecin traitant et le service médical du Centre central d'assistance, le bénéficiaire a été hospitalisé pendant au moins sept jours et qu'à la sortie de l'hôpital, il ou elle doit être forcé de se reposer, ASSISTO couvrira les frais d'hôtel jusqu'au montant indiqué dans votre plan d'assistance, avec un maximum de 5 (cinq) jours.

Attention : Ce repos doit être exclusivement sollicité par les médecins du centre et n'inclura que la couverture du coût de la chambre sans frais de nourriture ou d'autres dépenses telles que la blanchisserie, le minibar, les appels téléphoniques (sauf ceux faits au centre de ASSISTO) etc... Il s'agit d'une énumération non exhaustive. Il est précisé que ASSISTO n'assumera pas de frais d'hospitalisation lorsqu'elle résulte d'une maladie préexistante, à l'exception des produits qui incluent les préexistantes ou qui font partie des exclusions.

19. Annulation du voyage contracté.

ASSISTO couvrira les pénalités, au maximum prévu dans la couverture, pour l'annulation anticipée d'un voyage connu sous le nom de visites, forfaits, excursions, billets d'avion et croisières (1) qui ont été organisés par un voyagiste professionnel dûment accrédité à la destination de ce voyage.

Pour être créancier de cet avantage, le bénéficiaire du bon doit :

- Souscrire au plan jusqu'à un maximum de 72 heures consécutives après le premier paiement des services touristiques qui peuvent être annulés.
- Donnez ASSISTO au centre d'assistance dans un délai maximum de 24 heures après l'événement qui motive l'annulation. La base de calcul de l'indemnité se fait à partir de la date d'apparition de la cause de l'annulation et non comme la date de ASSISTO du bénéficiaire à ASSISTO. Dans le même temps, le bénéficiaire doit annuler son voyage auprès de l'Agence de Tourisme, de croisière, de l'Agence de Voyages, du voyagiste, etc... afin de ne pas augmenter la pénalité que l'agence appliquera.
- Soumettre tous les documents que ASSISTO considère pour évaluer la couverture de cet avantage, y compris, mais sans s'y limiter : le document indiquant clairement et de manière fiable la raison de l'annulation du voyage, les lettres des prestataires de services respectifs, les factures et les reçus de paiement.

IMPORTANT: *En ce qui concerne la couverture d'assurance annulation de voyage pour les croisières, la durée commence à partir de la date à laquelle le bénéficiaire paie simultanément la totalité de la valeur commerciale de la croisière choisie et du plan contracté. Cette période se termine et donc la couverture d'assurance en termes d'annulation du voyage de croisière, au moment de l'embarquement du navire de croisière choisi à la date du contrat. Si, au moment de l'achat du Plan, la pénalité applicable était de 100 % du prix de la croisière, dans ce cas, l'assurance annulation n'aura aucun effet ou validité pour le bénéficiaire mais reste en vigueur et applicable les autres avantages du Plan choisi.*

Les causes justifiées aux fins de cette prestation sont les suivantes :

1) Décès, accident ou maladie grave du bénéficiaire ou du membre de la famille immédiate : Père, mère, conjoint, fils, frère. On entend par maladie grave une altération de la santé qui empêche le début du voyage et qui est médicalement vérifiable. Que cette maladie ne soit pas incluse dans les EXCLUSIONS GÉNÉRALES, et que, de l'avis du département médical d'ASSISTO, il est impossible pour le bénéficiaire de commencer le voyage à la date indiquée sur le bon d'assistance.
2) La convocation en tant que partie, témoin ou jury d'un tribunal.
3) Dommages qui, par le feu, le vol, un larcin ou par la force de la nature dans leur résidence habituelle ou dans leurs locaux professionnels, les rendent inhabitables et justifient inévitablement leur présence.
4) Quarantaine médicale suite à un événement accidentel.
5) Date d'un licenciement prouvé après la souscription de l'assistance.
6) Convocation d'urgence pour le service militaire, les services médicaux ou publics.
7) Pour épidémie, catastrophe naturelle ou cendre volcanique.
8) Dans le cas de la croisière surclassée, les annulations causées par des émanations de cendres volcaniques ne seront pas considérées comme une des raisons justifiées pour accéder à cette prestation si la personne qui doit accompagner le bénéficiaire lors du voyage, à savoir celle qui partage la même chambre d'hôtel avec le bénéficiaire, ou cabine de croisière, ou qui est une famille de premier degré de consanguinité (parents, enfants, frères et sœurs ou conjoints). De même, les titulaires d'un régime d'assistance ayant les mêmes conditions que le bénéficiaire et ces compagnons étaient tenus d'annuler le voyage pour l'une des raisons énumérées cidessus.
9) Aggravation de maladies préexistantes.
10) Complications de la grossesse.
11) Annulation de mariage.
12) Remise de l'enfant pour adoption.
13) Accouchement d'urgence. Annulation de voyage RAISONS MULTIPLES.

ASSISTO assumera au maximum indiqué sur votre bon d'échange pour ce service les pénalités pour l'annulation à l'avance d'un voyage connu sous le nom de visites, forfaits touristiques, excursions, billets d'avion et de croisières qui ont été organisés par un voyagiste professionnel dûment accrédité pour la destination de ce voyage. Pour être créancier de cet avantage, le bénéficiaire du bon doit :

1) Souscrire le plan d'assistance, avant ou jusqu'à un maximum de 72 heures après le premier paiement des services touristiques qui peuvent être annulés.
2) Donnez ASSISTO au centre d'assistance dans un délai maximum de 24 heures après l'événement qui motive l'annulation. Le calcul de l'indemnisation se fera à partir de la date de la cause de l'annulation et non la date de l'ASSISTO du bénéficiaire. En même temps, le bénéficiaire doit annuler avec l'agence de tourisme de croisière, l'agence de voyage, le Tour opérateur etc... son voyage afin de ne pas augmenter la pénalité que l'agence appliquera.
3) Soumettre tous les documents que ASSISTO considère pour évaluer la couverture de cette prestation, y compris mais sans s'y limiter a : Document indiquant clairement et de manière fiable la raison de l'annulation du voyage, les lettres des prestataires de services respectifs, les factures et les reçus de paiement.
4) Dans le cas des plans « annuels multi-voyages », cette prestation ne s'applique qu'une seule fois et correspond au voyage initial du passager. Elle ne peut pas être prise comme applicable pour tous les voyages que le bénéficiaire peut effectuer pendant la validité totale du bon.

Les causes justifiées aux fins de la présente prestation sont envisagées à 100 % du plafond indiqué sur le bon d'échange :

1) Le décès, l'accident ou la maladie grave du bénéficiaire ou du membre de la famille du premier degré de consanguinité conjoint, parents, enfants, frères et sœurs. On entend comme une maladie grave

une altération de la santé qui, de l'avis du Département médical du centre d'assistance, empêche le bénéficiaire de commencer le voyage à la date initialement prévue par le contrat.

2) La convocation en tant que partie, témoin ou jury d'un tribunal.
3) Dommages qui, par le feu, le vol, le larcin ou par la force de la nature dans leur résidence habituelle ou dans leurs locaux professionnels, les rendent inhabitables et justifient inévitablement leur présence.
   Quarantaine médicale suite à un événement accidentel.
4) Licenciement prouvé après la date de souscription de l'assistance.
5) Convocation pour le service militaire, les services médicaux ou publics.
6) Pour épidémie, catastrophe naturelle ou cendre volcanique.
7) Dans le cas des produits de croisière ne sera pas considéré comme l'une des causes justifiées d'accès à cette prestation, les annulations causées par des émanations de cendresvolcaniques. Si la personne qui doit accompagner le bénéficiaire lors du voyage, entendue comme personnes qui partagent la même chambre d'hôtel avec le bénéficiaire, ou la cabine de croisière, c'est-à-dire la famille du premier degré de consanguinité conjoint, parents, enfants ou frères et sœurs, possesseurs également d'un contrat d'assistance aux mêmes conditions que le bénéficiaire et ces compagnons ont été forcés d'annuler le voyage pour l'une des causes énumérées ci-dessus.
8) Aggravation de maladies préexistantes.
9) Complications de la grossesse.
10) Annulation de mariage.
11) Remise de l'enfant pour adoption.
12) Accouchement d'urgence

Les causes justifiées aux fins de la présente prestation sont envisagées à 70 % du plafond indiqué sur le bon d'échange :

1) Enlèvement du bénéficiaire ou des parents directs tant qu'il est vérifiable et à la connaissance du public.
2) Annulation de vacances.
3) Changement de travail
4) Refus de visa (émission 72h avant)

Plan souscrit dans les conditions indiquées ci-dessus et si applicable, la validité commence dès que le bénéficiaire souscrit à son régime d'assistance et se termine au moment du début du voyage.

Ce service ne s'applique pas aux personnes de plus de 74 ans au moment du voyage.

> ***IMPORTANT:*** *Montant de garantie maximum d'annulation, de replanification et d'interruption de voyage par événement multiple • la somme assurée est par Titulaire. Toutefois, en cas d'événement impliquant à plus d'un Titulaire et quel que soit le nombre de titulaires concernés, la responsabilité maximale de tous les titulaires concernés ne sera pas supérieure au montant total de 10 000 USD pour le même sinistre. Dans le cas où la somme de l'indemnité à verser dépasse les montants susmentionnés, chaque indemnité individuelle est versée proportionnellement à la responsabilité maximale définie. La demande doit être faite dans les 120 jours suivant l'événement.*

Exclusion au bénéfice de l'annulation d'un voyage contracté : Les demandes d'annulation qui, en raison des politiques de l'aéroport, de la compagnie aérienne, d'ASSISTO ou de toute entité gouvernementale, sont exclues et refusées de cette couverture ne sont pas autorisées pour le bénéficiaire ou leurs compagnons de débuter leur voyage.

Transfert sanitaire et/ou rapatriement sanitaire

Le rapatriement sanitaire désigne la procédure de transfert du Titulaire malade ou blessé du lieu où il se trouve

à l'aéroport d'entrée dans le pays de résidence habituelle et où le certificat ou le bon d'échange aurait dû être délivré. Seul le service médical du fournisseur peut autoriser à prendre toutes les mesures mentionnées dans cette clause, étant donné que le titulaire ou un membre de sa famille n'a pas le droit de le faire pour son propre compte sans l'autorisation appropriée du fournisseur.
Ce rapatriement doit également être médicalement et scientifiquement autorisé et justifié par le médecin traitant. Si le Titulaire ou ses compagnons décident d'effectuer le rapatriement en ne tenant pas compte de l'avis du Service médical du Prestataire, aucune responsabilité n'incombera au Prestataire pour cette attitude, le rapatriement, ses coûts et conséquences aux frais et risques du Titulaire et/ou de ses compagnons, ni aucun droit de répétition à l'encontre du fournisseur.

Lorsque le service médical du fournisseur, en accord avec le médecin traitant, le juge nécessaire et recommande le rapatriement et/ou le transfert sanitaire du Titulaire, ceci sera effectué avec la compagnie aérienne commerciale, en classe touristique et sous réserve de la disponibilité de sièges ou par moyen de transport que le service médical juge le plus approprié avec un accompagnement médical ou infirmier, le cas échéant, à l'aéroport d'entrée dans le pays de résidence habituel du titulaire. Le fournisseur est responsable du paiement des frais de modification de la date du billet d'avion ou de l'émission d'un nouveau billet d'avion de classe touriste et sous réserve de la disponibilité des sièges. À cette fin, le Titulaire livrera au fournisseur le(s) billet(s) dûment endossé(s) qu'il détient pour son retour sans compensation. Les frais de cette prestation seront imputés en fonction du plafond des frais de soins médicaux indiqué dans le tableau des prestations. À partir du moment où le Titulaire est hospitalisé jusqu'au jour du voyage de retour, cette assistance comprend le transport par ambulance ou par tout autre moyen compatible avec son état de santé et approuvé par le Service médical du Prestataire, du lieu d'hospitalisation à l'aéroport d'embarquement, avec la structure de soutien nécessaire, y compris la civière, le fauteuil roulant, etc…

Le rapatriement sanitaire se fera toujours du lieu où le titulaire est en repos ou blessé à l'aéroport d'entrée dans le pays de résidence habituelle qui apparaît comme son domicile et dans lequel le certificat ou le bon d'échange aurait dû être délivré. Le droit au rapatriement médical ne sera pas reconnu si la cause qui a donné lieu est due à un événement expressément indiqué dans les exclusions générales. La couverture et la validité du certificat ou du bon d'échange cesseront à compter du moment où le titulaire sera retourné à l'aéroport d'entrée dans le pays de résidence habituelle du titulaire.

Le Titulaire ne pourra bénéficier du rapatriement sanitaire prévu dans la présente clause que pendant la période de validité ou de validité du certificat ou bon.

Aucune dépense pour le rapatriement ne sera comptabilisée lorsque la cause du rapatriement est due à une maladie préexistante ou à un événement figurant dans les exclusions générales, à l'exception des plans qui incluent les maladies préexistantes. Le bénéficiaire aura évidemment droit à ces services dans les limites de la validité de son bon d'échange.

20. Rapatriement administratif

Si le bénéficiaire est expulsé pour quelque raison que ce soit après son entrée dans le pays d'origine pendant la période de validité du plan d'assistance, à la demande des autorités correspondantes, ASSISTO prendra en charge le retour du bénéficiaire par le changement de son billet original de retour. Le bénéficiaire doit remettre à ASSISTO, le(s) billet(s) de retour dûment endossé(s) qu'il/elle a sans aucune compensation, la preuve du paiement de la pénalité payée pour le changement de date.

21. Accompagnement des mineurs

Si un bénéficiaire voyage avec comme seule compagnie, des mineurs de moins de quinze ans qui sont également bénéficiaires d'un régime d'assistance ASSISTO et, en raison d'une maladie ou d'un accident constaté par le service médical du centre d'assistance, est incapable de s'en occuper, ASSISTO organisera à ses frais le déplacement de ces mineurs vers leur domicile habituel dans leur pays d'origine, par les moyens qu'il juge les plus appropriés (en

utilisant les billets en possession des passagers ou les moyens que la centrale d'assistance juge les plus appropriés).

22. Transfert d'un membre de la famille / frais d'hôtel d'un membre de la famille qui l'accompagne

Dans le cas où l'hospitalisation d'un bénéficiaire, voyageant seul et non accompagné, est supérieure à sept (7) jours et lorsque le service médical traitant d'ASSISTO le détermine, ASSISTO prendra en charge un billet d'avion en classe touriste, sous réserve de disponibilité d'espace pour un membre de la famille. En cas de couverture dans le tableau des prestations des produits, le bénéficiaire peut avoir droit aux frais d'hôtel du membre de sa famille accompagnant, avec les montants stipulés dans le produit souscrit, pour un maximum de sept jours, jusqu'à la sortie du patient, ou jusqu'à ce que le plafond de ce service soit épuisé, selon l'éventualité qui se présente en premier.

Attention : Tant pour cette clause que pour toute autre qui couvre les frais d'hôtel, cela concerne la limitation à un hébergement simple, sans frais de restauration, blanchisserie, téléphonie ou autre comme le minibar, la nourriture prise dans la chambre, ou tout autre type de dépense.

23. Voyage de retour en raison de la mort d'un proche parent

Si le bénéficiaire doit retourner dans son pays de résidence habituelle en raison du décès d'un parent direct résident dans ce pays (parent, conjoint, enfant, frère ou sœur), ASSISTO prendra en charge la différence dans le coût du billet d'avion de retour (pénalité pour changement de date) du bénéficiaire à son pays d'origine, uniquement lorsque son billet est à tarif réduit à une date de retour fixe ou limitée. Cette assistance doit être accréditée au moyen d'un certificat de décès du parent et d'un document qui prouve la parenté.

> ***REMARQUE:*** *Tant pour cette clause que pour toute autre clause qui implique la non-utilisation du billet de transport initialement fourni pour le bénéficiaire, ASSISTO récupérera toujours ledit billet et ne paiera que la différence qui peut exister entre celui-ci et celui qu'exige la prestation.*

24. Rapatriement des dépouilles

En cas de décès du bénéficiaire pendant la validité de la carte ASSISTO en raison d'un événement non exclu dans les conditions générales. ASSISTO organisera et couvrira le rapatriement funéraire, en tenant compte des coûts suivants : Simple cercueil obligatoire pour le transport international, les procédures administratives et le transport de la dépouille par les moyens qu'ils jugent les plus pratiques au lieu d'entrée dans le pays de résidence habituelle du défunt, jusqu'au montant maximum spécifié dans le tableau des prestations. Les frais de cercueil définitif, de procédures funéraires, de transferts terrestre ou aérien dans le pays de résidence et de sépulture ne seront pas à la charge d'ASSISTO. ASSISTO est dispensé de fournir les services et d'assumer les coûts liés à cette prestation dans le cas où le décès du bénéficiaire est causé par le suicide ou par une maladie préexistante, chronique ou récurrente. Voir le tableau des exclusions. Cette prestation ne prévoit pas ou n'inclut en aucun cas les frais de retour des parents accompagnants de la personne décédée, de sorte que ASSISTO ne prendra pas en charge les frais de tiers.

25. Interruption de voyage en raison d'une catastrophe/retour anticipé en raison d'un sinistre au domicile.

En cas d'incendie, d'explosion, d'inondation ou de vol avec des dommages et de la violence au domicile d'un bénéficiaire pendant son voyage, s'il n'y a pas de personne qui puisse s'occuper de la situation et si votre billet de retour original ne vous permet pas de changer la date gratuitement, le fournisseur sera responsable de la différence correspondante ou du coût d'un nouveau billet de classe économique à partir du lieu où le bénéficiaire est situé jusqu'à l'aéroport d'entrée dans le pays de résidence. Cette demande d'assistance doit être accréditée en soumettant l'original du rapport de police correspondant au Centre d'assistance dans les

vingt-quatre heures suivant l'événement.

Le bénéficiaire doit obligatoirement contacter le Centre d'assistance du fournisseur pour être autorisé. Aucune demande de remboursement ne sera acceptée sans justification. Vous n'aurez pas droit à cette prestation si la durée de validité du bon d'échange est expirée.

26. Assistance juridique

ASSISTO prendra en charge jusqu'aux limites indiquées dans le plan, les frais de défense civile, criminelle ou pénale du bénéficiaire, concernant l'inculpation ou la disculpation de sa responsabilité pour un accident de la circulation.

27. Transfert de fonds et caution pénale

Au cours du voyage, en cas de besoin urgent et imprévu pour vol de documents et de devises, avec dépôt d'un rapport de police et sa remise préalable auprès du bureau ASSISTO afin de remettre au Titulaire dans le pays où il est, le montant d'argent jusqu'à la limite spécifiée dans le Plan d'assistance contracté. Ce service ne sera fourni qu'une seule fois, quelle que soit la période de validité du certificat ou du bon d'échange. Si le Titulaire est emprisonné à la suite d'un accident de la circulation, le fournisseur gérera l'envoi des montants d'argent spécifiés dans le Plan d'assistance contracté pour payer la caution pénale. Le montant susmentionné devra être déposé au bureau ASSISTO pour le compte du Titulaire.

> ***IMPORTANT:*** *Toutes les questions relatives aux transferts de fonds à l'étranger, aux changes et aux cotisations seront soumises à la réglementation et aux régulations du pays d'émission.*

28. Paiement à l'avance des frais d'avocat

Au cours du voyage, en cas de nécessité urgente, imprévue et à contre le dépôt préalable au bureau d'ASSISTO, ce dernier assurera la livraison au bénéficiaire dans le pays où il est situé des montants allant jusqu'à la limite spécifiée dans ces conditions générales. Cette couverture ne sera appliquée qu'une seule fois, quelle que soit la période de validité du plan du bon d'assistance. Si le bénéficiaire est emprisonné à la suite d'un accident de la route, ASSISTO gérera l'envoi des montants spécifiés dans les conditions générales pour répondre au paiement de la caution. Le montant visé doit être déposé Dans les bureaux d'ASSISTO par la famille du bénéficiaire. Le virement fait par ASSISTO correspondra au montant du transfert effectué par le bénéficiaire.

29. Assistance pour les documents perdus

ASSISTO conseillera et informera le bénéficiaire pour signaler la perte ou le vol de vos bagages et effets personnels auquel cas ASSISTO mettra à disposition les services du centre d'assistance le plus proche. De même, ASSISTO conseillera le bénéficiaire en cas de perte de documents de voyage ou decartes de crédit en donnant les instructions au bénéficiaire afin de déclarer la perte des documents et d'effectuer les démarches de renouvellement de ces derniers.

30. Transmission de messages urgents

ASSISTO transmettra les messages urgents et justifiés relatifs à tout événement faisant l'objet des services prévus dans ces conditions générales.

31. Emplacement des bagages

ASSISTO assistera le bénéficiaire pour signaler la perte ou le vol de ses bagages et objets personnels lorsqu'ils sont en possession de la compagnie aérienne. ASSISTO ne sera pas responsable de la livraison des bagages. Il s'agit uniquement d'un service d'échange d'informations.

32. Compensation complémentaire pour la perte totale et définitive de bagages dans la compagnie aérienne commerciale

Le titulaire est indemnisé en sus du même montant que la compagnie aérienne l'a indemnisé. Le montant de l'indemnisation de la compagnie aérienne et de la compensation complémentaire du fournisseur ne peut en aucun cas dépasser la limite ou la limite financière indiquée dans le plan d'assistance acheté. L'indemnisation complémentaire concerne exclusivement les bagages enregistrés dans la soute des avions, sur les vols commerciaux soumis aux réglementations IATA ou commerciaux. Pour bénéficier de cet avantage, les conditions générales suivantes s'appliquent :

- Que la compagnie aérienne et le centre d'ASSISTO ont été informés du fait par le bénéficiaire avant de quitter l'aéroport où la perte a été enregistrée conformément aux instructions ci-dessous.
- Que les bagages ont été perdus pendant son transport sur un vol régulier international. Cet avantage ne s'applique pas lorsque la perte se produit à bord d'un vol national, de vols charters ou privés, d'avions de particuliers, militaires ou tout vol qui n'a pas d'itinéraire fixe affiché et qui opère régulièrement. Ni lorsque la perte provient de vols intérieurs à l'étranger.
- Que les bagages susmentionnés ont été dûment enregistrés, étiquetés et dédouanés dans la soute de l'avion et qu'ils ont été dûment présentés et livrés au personnel de la compagnie aérienne au bureau du terminal. ASSISTO ne compensera pas les bénéficiaires d'un plan pour la perte de bagages à main ou de bagages de cabine ou de tout autre morceau qui n'a pas été dûment enregistré auprès de la compagnie aérienne et qui a été transporté dans la soute de l'avion.
- La perte de bagages s'est produite entre le moment où le bagage a été livré au personnel autorisé de la compagnie aérienne pour l'embarquement et le moment où ce dernier aurait dû être récupéré par le passager à la fin du voyage.
- La compagnie aérienne a reconnu sa responsabilité de la perte desdits bagages et a payé l'indemnité prévue au bénéficiaire. Les pertes subies dans les transports terrestres entre aéroports et hôtels ou maisons n'ont pas droit à cette indemnité. ASSISTO ne peut pas indemniser le bénéficiaire si celui-ci n'a pas encore reçu l'indemnisation de la compagnie aérienne.
- L'indemnisation pour la perte totale de bagages sera limitée à un seul colis entier et complet manquant de façon permanente et à un seul bénéficiaire affecté. Dans le cas où le colis manquant est au nom de plusieurs bénéficiaires, la compensation sera calculée au prorata entre eux, à condition qu'elle comprenne les numéros de billets correspondants de chacun d'eux. Les bagages partiellement manquants ne sont pas indemnisés.
- Dans le cas où la compagnie aérienne offre au bénéficiaire la possibilité de recevoir une valeur en argent ou un ou plusieurs billets ou autres moyens d'indemnisation, ASSISTO paiera au bénéficiaire la compensation économique pour perte de bagages, une fois que cette option est exercée.
- Il est important de noter que, en cas de perte de bagages, les compagnies aériennes ou les compagnies de transport sont directement responsables de ces dernières. Par conséquent, ASSISTO interviendra en tant que médiateur entre la compagnie aérienne et/ou le transporteur et le passager, et ne peut donc pas être considéré ou pris directement pour responsable de cette perte, ou pour la recherche de bagages. Les compagnies aériennes se réservent le droit d'accepter ou de ne pas accepter les réclamations à ASSISTO et en terme général peuvent exiger que les réclamations soient faites directement par les passagers et ne permettent pas l'intermédiation de ASSISTO.
- Les indemnisations se feront toujours sur la base de la perte totale du bagage. ASSISTO et ses compagnies d'assurance et de réassurance ne compenseront pas le manque partiel de bagages.

- L'indemnisation pour la perte totale de bagages ne sera versée que dans le pays où ASSISTO assistance a été souscrite. Lors de la signature de la présente convention, le bénéficiaire à indemniser accepte que les valeurs correspondant aux frais bancaires et financiers résultant de ces transactions soient déduites. Il est expressément noté que les retards dans les bagages ne sont pas admissibles à une indemnisation.

À votre retour dans votre pays d'origine, soumettez les documents suivants aux bureaux ASSISTO :

1) Formulaire P.I.R. (ou réclamation pour perte de bagages) original
2) Pièce d'identité ou passeport
3) Plan acquis
4) Copie originale de la réception de la compensation de la compagnie aérienne (chèque, preuve de paiement de la même compagnie), billets d'avion. ASSISTO ne peut rembourser la perte de bagages qu'après que le transporteur responsable de la perte ait dûment indemnisé le bénéficiaire. Le bénéficiaire ne peut pas être indemnisé sans la preuve de paiement du transporteur.

32 bis. - Dommages aux Bagages:

Cette garantie s'applique en cas de dommages subis par les bagages du bénéficiaire, exposant leur contenu, ou en cas d'effraction des cadenas ayant le même effet.Assisto prend en charge les frais du bénéficiaire jusqu'au montant indiqué pour cette garantie, spécifié dans le contrat d'assistance souscrit. Cette garantie est valable uniquement pour les courts séjours de 90 jours maximum. Pour être activée, cette garantie doit attester que les dommages aux bagages sont survenus entre l'enregistrement des bagages sur le vol international et leur remise au bénéficiaire à la descente de l'avion. Cette garantie n'est pas valable dans le pays d'origine du passager.Le bénéficiaire doit informer le Centre d'urgence Assisto dans les 24 heures suivant l'incident et présenter à Assisto le formulaire de déclaration de dommages aux bagages émis par la compagnie aérienne, ainsi que la facture originale et les justificatifs de paiement relatifs à la réparation ou au remplacement des bagages endommagés. Cette garantie couvre uniquement les dommages extérieurs aux bagages et ne couvre pas les dommages, le vol ou le vol des objets contenus à l'intérieur.- Cet avantage s'applique uniquement aux bagages enregistrés sur les vols internationaux réguliers. Il ne s'applique pas en cas de dommages survenus sur un vol intérieur, un vol charter, un aéronef privé ou militaire, ou tout vol sans horaire fixe publié mais régulier, ni en cas de dommages survenus sur des vols intérieurs à l'étranger. Cet avantage est limité à un bagage par bénéficiaire et par voyage.

33. Transfert du cadre suppléant

Dans le cas où le bénéficiaire est en voyage d'affaires à l'étranger et est hospitalisé en raison d'une grave urgence médicale qui l'empêche de continuer son activité professionnelle, ASSISTO prendra en charge le billet en classe touriste, économique ou promotionnel, sous réserve de la disponibilité des sièges, de la personne que votre entreprise désigne comme remplaçant, qui doit être le titulaire d'un bon d'assistance au voyageur ASSISTO. De la même façon, les frais d'hôtel seront pris en charge jusqu'à un maximum de US$ 80 (quatre-vingts US$) par jour pendant cinq (5) jours. Cette gestion et la prise en charge des dépenses doivent être effectuées conjointement avec l'employeur.

34. Frais pour le retard dans la livraison des bagages

ASSISTO remboursera au bénéficiaire, si le plan d'assistance l'inclut et en présentant la preuve d'achat originale, les dépenses engagées dans l'achat de produits de première nécessité pendant le retard de livraison de leurs bagages. Ce service ne sera fourni que si les bagages ne sont pas situés dans les six (6) heures à compter de l'arrivée du vol. Si le retard ou la perte de bagages survient sur le vol de retourvers le pays d'émission du billet et/ou la résidence habituelle du bénéficiaire, aucune compensation ne sera accordée. Dans le cas où a été définitivement déclarée la perte totale des bagages perdus par la compagnie aérienne responsable de sa manutention et qu'elle a procédé à l'indemnisation du bénéficiaire, elle sera déduite du montant à indemniser par ASSISTO au bénéficiaire pour le concept de compensation complémentaire pour la perte totale du bagage par la compagnie aérienne, le montant

qui lui aurait été payé pour les frais de retard dans le retour des bagages, comme le prévoit ce paragraphe.

Ce service fonctionne par remboursement sur autorisation du Centre d'assistance et est régi par les délais établis dans les procédures de remboursement.

> ***IMPORTANT:*** *Le bénéficiaire est limité au remboursement des frais pour l'achat des effets personnels (vêtements de base et hygiène personnelle uniquement sous réserve du nombre de jours de retard) qui n'ont pas été payés par les transports publics pendant la durée du retard.*

- Ne sont pas considérés comme des articles de première nécessité les articles de luxe, électroniques et valises.

35. Compensation des frais de retard de vol

Si le vol aller-retour international, direct, de correspondance ou d'escale du bénéficiaire, est retardé de plus de six (6) heures consécutives au vol initialement prévu, à condition qu'il n'y ait pas d'autre moyen de transport, ASSISTO remboursera jusqu'à la limite de couverture indiquée dans le bon uniquement pour l'hébergement, les repas (petit déjeuner, déjeuner, goûter ou dîner) et les communications internationales encouru pendant la période du retard. Il sera nécessaire de présenter la preuve originale des dépenses, accompagnée d'un certificat de la compagnie aérienne reflétant le retard ou l'annulation subi par le vol du bénéficiaire. Ce service ne sera pas fourni si le bénéficiaire voyage avec un billet sous réserve de la disponibilité d'espace, d'une réduction, ni lorsque la compagnie aérienne a pris en charge ces dépenses. Cet avantage nes'applique pas dans le pays d'origine, sur les vols locaux ou domestiques. Cette indemnité ne s'applique qu'aux régimes ou produits qui incluent cette prestation.

Ligne de demande / Service d'information du voyageur Jusqu'à 24 heures avant le jour du départ, les bénéficiaires d'un régime ASSISTO peuvent demander des informations au Centre d'assistance de leur zone géographique concernant les obligations consulaires, sanitaires, touristiques et autres concernant le pays de destination. Le service de conciergerie ASSISTO sera également à la disposition des passagers.

36. Services de conciergerie

Le service de concierge ASSISTO est disponible 24 heures sur 24, 365 jours par an pour aider les bénéficiaires à obtenir des informations sur les billets de spectacle, les arrangements de voyage, location de véhicules et toute autre information dont le bénéficiaire peut avoir besoin dans les principales villes du monde. Le bénéficiaire sera responsable de tous les coûts et dépenses liés à la demande de services de conciergerie ; ce service est purement informatif.

37. Avantage plus enceinte

Cette prestation s'applique aux femmes enceintes qui sont enceintes jusqu'à 32 semaines. La prestation s'applique essentiellement aux urgences qui se produisent pendant le voyage, y compris les contrôles d'urgence, les échographies d'urgence, l'assistance médicale pour les maladies causées par sa grossesse, les accouchements d'urgence dus à une maladie ou un accident qui met la vie de la mère ou de l'enfant en danger, Les avortements ou toute sorte et toute aide médicale découlant de la situation de grossesse. Cette prestation n'aura une validité maximale que de 30 jours, à compter du début du voyage à l'étranger.

Exclusions particulières à cet avantage :

a) Les contrôles, les échographies, les consultations médicales générales, les études médicales, etc., qui font partie des contrôles de routine du processus de grossesse et qui ne sont pas urgents
b) Accouchements et césariennes de cours normal et à terme
c) Frais médicaux liés au nouveau-né

d) Lorsqu'il est vérifié que la raison du voyage est d'accoucher à l'étranger
e) Lorsqu'il est vérifié que la vente du bon a été faite après la 32ème semaine de grossesse.

Prestation pour les futures mamans
Cette prestation s'applique à toutes les situations d'urgence, aux personnes enceintes non contrôlées, jusqu'à USD 10 000.

Bénéfice de contrôle de grossesse

Cette prestation s'applique aux personnes qui deviennent enceintes pendant leur voyage. Il est exclusif au plan contracté, inclus dans les conditions particulières du plan.

Consultation exclusive de contrôle avec un spécialiste, échographie de contrôle (2 échographies tout au long de la grossesse), laboratoire de routine (2 commandes de laboratoire tout au long de la grossesse).

L'accouchement et/ou l'accouchement à terme ou pendant toute période de grossesse est exclu de cette prestation.

> ***Clarification:*** *Vérifiez sur votre bon la responsabilité financière assumée par le fournisseur. Ce concept est applicable au produit de l'assistance au voyageur que vous avez acheté. Si dans votre bon d'échange, le détail des conditions particulières et des limites de celles-ci n'est pas présent, cela signifie que la carte que vous avez choisie et acquise n'inclut pas ce Service.*

38. Couverture des sports amateurs

Pratique des sports couverts : Football, rugby, hockey, volley-ball, polo, rafting, équitation, ski, snowboard, alpinisme, ski nautique, plongée (jusqu'à 29 mètres), kitesurf, windsurf, motocyclisme, sport automobile. Tous les sports amateurs, de neige et de tourisme d'aventure.

Il sera envisagé, tout sport d'activité olympique pratiqué dans des lieux autorisés ou dans sur pistes réglementées.
Sauf : Rappel, bobsleigh, ski et snowboard hors des pistes réglementaires, luge olympique, chasse d'animaux dangereux, alpinisme de plus de 6000 mètres, spéléologie, skeleton, steeplechase, alpinisme, sports aériens, sports de combat, exploration de grottes, deltaplane, parachutisme,parapente, saut à l'élastique, plongée autonome à plus de 30 mètres de profondeur ou qui nécessite une décompression.Exclusion particulière : La pratique du sport par les professionnels et les amateurs dans le cadre de compétitions ou d'entraînements pour ces compétitions en professionnelles ou amateurs est exclue (Les athlètes professionnels sont considérés comme des personnes qui vivent de la pratique de leur sport sans exercer une autre activité professionnelle).

39. Responsabilité civile :

Responsabilité civile pour les dommages personnels et/ou matériels causés à des tiers et à des biens, en conséquence directe d'un accident, à condition qu'ils ne fassent pas partie d'une exclusion de service mentionnée dans les présentes Conditions générales. La limite nominale des montants maximaux à prendre en compte pour cette garantie se trouve dans les conditions particulières de la présente police.

40. Assurance accidents corporels (invalidité totale et permanente)

(Uniquement pour les produits qui l'incluent expressément dans les Conditions spéciales).

Le titulaire de la carte (qui tient particulièrement compte de ce risque, et est clarifiée dans ses Conditions spéciales contractées).

Risque assuré

Invalidité totale et permanente, uniquement à la suite d'un accident et pendant que le titulaire voyage. Il s'applique exclusivement aux produits de validité internationale.

> ***IMPORTANT:*** *L'incapacité permanente est considérée comme une incapacité permanente déterminée indépendamment de la profession ou de l'emploi du titulaire, causée par un accident.*

Somme assurée

La somme maximale assurée est indiquée sur votre bon d'échange (limite de 5 000 USD). Le montant de l'indemnisation sera déterminé par la nature et la gravité de la blessure subie et par les pourcentages indiqués ci-dessous :

1) État absolu et incurable d'aliénation mentale, qui ne permet pas à l'assuré de travailler pour le reste de sa vie : 100 %
2) Fracture incurable de la colonne vertébrale qui détermine l'invalidité totale et permanente : 100 %

IMPORTANT: *En cas d'accident impliquant plus d'un assuré, La responsabilité maximale de la compagnie d'assurance pour toutes les polices concernées ne doit pas être supérieure au montant indiqué sur votre bon d'échange comme maximum par sinistre. Si la somme des dommages à payer dépasse le montant ci-dessus, chaque indemnité individuelle doit être versée proportionnellement à la responsabilité maximale définie.*

Exclusions de cette clause:

- Toutes les exclusions de l'application habituelle et/ou légale de ce type de couverture et approuvées par le contrôleur d'assurance du pays dans lequel la carte d'assistance au voyageur est émise.
- -La garantie ne sera valable à aucune fin dans le pays de résidence du titulaire, ni dans le pays d'émission de la carte, ni dans le pays où le titulaire est au moment de
- l'acquisition de la carte.

IMPORTANT : *Lorsque le produit acheté a une date limite, cet âge s'applique, de la même manière, comme limite de validité de cette assurance accident personnelle.*

On entend par perte totale la perte qui se produit en raison de l'amputation ou de l'incapacité totale et définitive de l'organe blessé.

Lorsque l'invalidité partielle atteint 80 %, elle sera considérée comme une invalidité totale et le montant assuré sera payé en totalité.

Conditions requises pour obtenir une indemnité :

Pour obtenir une indemnité, le titulaire de la carte doit se conformer aux exigences indiquées dans la clause des « obligations du titulaire » des Conditions générales des Services d'assistance au voyageur.

41. Retour dans le pays d'origine pour faillite de la compagnie aérienne

Dans le cas où la compagnie aérienne avec laquelle le bénéficiaire a contracté les billets aller-retour à destination et en provenance de son pays d'origine (aller-retour) s'est déclarée en faillite et pour cette raison ne peut pas poursuivre ses opérations et ne peut pas prendre en charge le retour du bénéficiaire, ASSISTO prendra en charge l'achat d'un nouveau billet en classe économique avec une autre compagnie aérienne vers le pays d'origine du passager, tant que la compagnie aérienne d'origine ne résout pas la situation par d'autres moyens. L'état de faillite de la compagnie aérienne doit être entièrement certifié par les autorités compétentes du pays où se trouve le bénéficiaire.

Accidents de travail

Cette couverture fournit une assistance médicale mondiale dans le cas où le titulaire l'exige à la suite d'un

accident de travail survenu à l'étranger, à condition que la raison du voyage soit en mission de travail. À toutes fins d'interprétation, il est expressément indiqué que dans les présentes Conditions générales des services d'ASSISTO, est entendu comme suit :

Accident: L'événement générant une blessure corporelle subie par le Titulaire, causée par des agents étrangers, hors de contrôle et en mouvement, externe, violent et visible. Chaque fois que le terme «accident» est mentionné, il est entendu que le préjudice ou la maladie qui en résulte a été causé directement par ces agents et indépendamment d'autre cause.

42. Exclusions en cas d'accident de travail :

Sont exclues toute intervention ou prestation de services par ASSISTO en cas de :
Les accidents qui ne se produisent pas au travail ou en raison du travail. - Accidents en périodes de repos ou de vacances. - Les accidents qui se produisent sous l'influence de l'alcool ou des drogues. Les accidents résultant d'une altercation dans le centre de travail ou d'avoir enfreint des ordres spécifiques de l'employeur. - Accidents dans les raffineries, les centrales nucléaires. Entreprises fabriquant des explosifs, des pièces pyrotechniques et des munitions. - Les accidents dans les industries chimiques ou qui fabriquent des matières toxiques, inflammables ou explosives. - Accidents dans les centrales à gaz. - Accidents dans les installations de stockage de matières toxiques, explosives ou radioactives. - Les accidents dans les usines de traitement des déchets chimiques, toxiques ouradioactifs. - Les accidents dans les entreprises transportant des matières toxiques, inflammables, radioactives ou la garde d'objets de valeur. - Accidents de pêcheurs et de plongeurs professionnels, exploration sous-marine. - Les accidents de
policiers, pompiers professionnels et militaires. - Les accidents de pilotes et d'équipages aériens. - Les accidents dans les entreprises dont l'activité est la construction souterraine. - Les accidents dans les sociétés minières souterraines.

Clarification: Vérifiez sur votre bon d'échange que la responsabilité financière assumée par le fournisseur s'applique au produit d'assistance aux voyageurs que vous avez acheté. Si, dans votre bon d'échange, (le détail des conditions particulières et des limites de celles-ci n'apparaît pas, cela signifie que la carte que vous avez choisie et acquise n'inclut pas ce service.

43. Contenu de l'assurance Sac protégé:

Risque assuré : L'assurance couvre jusqu'à la somme assurée, et selon les sous-limites détaillées pour chaque élément, les dépenses nécessairement encourues par l'assuré pour le remplacement, à la suite de la perte résultant d'un vol dans le monde entier pendant le voyage, exclusivement des biens personnels suivants :

Couverture de sac protégé :

- Téléphones cellulaires / smartphones, espèces, parfums, lunettes, lentilles de contact, instruments d'écriture, porte-monnaie / porte-documents, cosmétiques et clés de votre domicile, bureau ou automobile.
- Document National d'Identité, passeport, pièce d'identité et permis de conduire, carte grise de la voiture (verte ou bleue) et carte SUBE.

Somme assurée : Jusqu'à USD 1 000*

*Sous-limites : Jusqu'à USD 125 en espèces ; Sac/porte-documents jusqu'à USD 290 ; téléphone portable/smartphone jusqu'à USD 193 ; articles d'écriture/cosmétiques jusqu'à USD 193 ; lunettes jusqu'à USD 125 ; portefeuille jusqu'à USD 162 et documents jusqu'à USD 81.

REMARQUES: *La présente garantie ne complète pas les paiements effectués pour les équipements électroniques. L'assurance couvre de manière exclusive le remplacement d'une (1) unité unique de*

chaque produit inclus dans le bien personnel.

Couverture de l'équipement électronique :

Risque assuré : L'assurance couvre jusqu'à la somme assurée, et selon les sous-limites détaillées pour chaque élément, les dépenses nécessairement encourues par l'assuré pour le remplacement, à la suite de la perte résultant d'un vol dans le monde entier pendant le voyage, exclusivement des biens personnels suivants :

Équipement électronique : Ordinateur portable/tablette, téléphone portable/smartphone, agendas, lecteurs de musique, appareils photo, Caméscopes et GPS. Il est à noter que pour les limites de couverture, la mesure de la prestation est au premier risque absolu et sur l'annuel cumulé, jusqu'à 1 événement sera couvert.

REMARQUES: *L'assurance couvre de manière exclusive le remplacement d'une (1) unité unique de chaque produit inclus dans le bien personnel.*

*Sous-limites : Ordinateur portable/notebook/jusqu'à 400 USD ; téléphone portable/smartphone jusqu'à 300 USD ; appareils photo/caméscopes jusqu'à 300 USD ; tablette et/ou GPS jusqu'à 250 USD; MP3/MP4 jusqu'à 150 USD.

REMARQUES: *Les indemnités résultant des réclamations seront versées en pesos argentins, en prenant le taux de change officiel et il sera fait dans le pays d'origine.*

REMARQUES : *Cette garantie ne complémente pas les paiements effectués en tant que sac protégé.*

Exclusions de garantie :

En plus des exclusions énoncées au point des Conditions Générales Communes pour l'assurance contre le vol et les risques similaires, l'assureur ne pourra pas indemniser lorsque les réclamations se produisent à la suite :

a) vol, perte et dommages.
b) À l'occasion des bâtiments ou des lieux où les biens faisant l'objet d'une assurance sont trouvés, inhabités ou sans surveillance.
c) Tant que le bien assuré est sans protection personnelle directe dans un véhicule de transport public ou privé, à moins qu'il ne soit dans le coffre.
d) Tant que les biens assurés sont utilisés par des personnes de moins de 14 ans, sauf accord contraire.

Pour les pertes, les pénuries constatées en raison des stocks, escroqueries, extorsion, fraude, abus de confiance ou d'actes d'infidélité (à l'exception de ces derniers, ceux commis par le personnel de service domestique dans le logement privé). Frais de l'assuré l'assuré doit :

a) Signaler sans délai aux autorités compétentes l'incident et accompagner la plainte de la police avec les détails de ce qui s'est passé.
b) En cas de vol, coopérer avec diligence à l'identification des voleurs afin d'obtenir le retour des objets et, si cela se produit, donner ASSISTO immédiatement à l'assureur.
c) Communiquer sans délai à l'assureur la demande de faillite, d'appel d'offres ou de recours aux créanciers, ainsi que la saisie ou le dépôt judiciaire des actifs couverts par l'assurance. Communiquer toute transformation opérée sur les marchandises faisant l'objet d'une assurance.
d) Communiquer toute transformation qui est opérée sur les marchandises soumises à l'assurance.
e) Les marchandises couvertes par l'assurance ne peuvent pas être laissées en vue dans leurs propres véhicules automobiles et/ou loués, à moins qu'elles ne soient gardées par une personne à l'intérieur dudit véhicule. En cas de déplacement par des compagnies aérienneset/ou fluviales et/ou maritimes et/ou de transport automobile et/ou ferroviaire, les marchandises assurées en vertu de la présente police ne doivent pas être déposées dans la soute ou le coffre à bagages, mais transportées comme bagages à main, et doivent être sous la garde directe du transporteur.
f) L'assuré doit appeler le centre d'assistance aux voyageurs ASSISTO pour déclarer la réclamation dans les

72 heures ouvrables suivant l'événement.

g) L'assuré doit présenter en cas de sinistre : i) dans le cas d'un équipement électronique acheté pendant le voyage durant la validité du bon d'échange. Fournir la facture ou le ticket d'achat et/ou en prouvant l'achat par le relevé de la carte de crédit. Et si l'équipement électronique a été acquis avant le voyage et/ou la durée de validité du bon d'échange, l'affidavit devra être présenté auprès de la douane ou au bureau public au début du voyage avec le formulaire correspondant et/ou la facture ou la preuve qui prouve l'achat.

***REMARQUES**: L'assurance couvre de manière exclusive le remplacement d'une (1) unité unique de chaque produit inclus dans le bien personnel.*

*Sous-limites : Ordinateur portable/notebook/jusqu'à 400 USD ; téléphone portable/smartphone jusqu'à 300 USD ; appareils photo/caméscopes jusqu'à 300 USD ; tablette jusqu'à 250 USD ; MP3/MP4 À USD 150.

44. Assistance médicale de niveau supérieur pour les maladies préexistantes.

Si le bénéficiaire souffre d'une maladie préexistante ou chronique au début de son voyage à l'étranger, même s'il n'est pas à sa connaissance, comme le stipulent les présentes Conditions générales, ASSISTO est automatiquement exempté de fournir des services ou de l'assistance à vos frais et en fonction du plan d'assistance acheté. Toutefois, exceptionnellement et seulement dans les cas qui l'établissent expressément, ASSISTO assumera les frais de première et seule assistance médicale pour maladie préexistante ou chronique en faveur du bénéficiaire, jusqu'à concurrence d'un maximum du montant déterminé dans le régime acquis. Dans ces cas, ASSISTO, par l'intermédiaire du fournisseur, reconnaîtra la première consultation clinique au cours de laquelle la préexistence de la maladie est déterminée jusqu'aux montants déterminés dans le tableau récapitulatif des avantages correspondant. Épisode aigu ou événement imprévisible, décompensation de maladies chroniques et/ou préexistantes connues, cachées ou auparavant asymptomatique. Cette couverture est fournie exclusivement pour les soins médicaux primaires dans l'épisode aigu, ou en cas de non prévisible, avec la couverture supérieure spécifiée par le plan contractuel, l'urgence doit nécessiter une assistance pendant le voyage et ne peut être reportée jusqu'au retour au pays de résidence, Le Centre de gestion des situations d'urgence se réserve le droit de décider du traitement le plus approprié parmi ceux proposés par le personnel médical et/ou du rapatriement dans leur pays de résidence. Le rapatriement sera une solution dans les cas où les traitements nécessitent une évolution à long terme, des chirurgies planifiées ou des chirurgies non urgentes, le bénéficiaire est tenu d'accepter cette solution, perdant en cas de rejet de la solution toutes les prestations offertes par le plan d'assistance.

<u>Exclusions de cette clause :</u>

Cet avantage exclut le début ou la poursuite de traitements, de procédures diagnostiques, de recherches ou de comportements diagnostiques et thérapeutiques, qui ne sont pas liés à l'épisode igu et non planifié. Toutes les maladies sexuellement transmissibles, y compris, entre autres, la syphilis, la gonorrhée, l'herpès génital, la chlamydia, le trichomonas vaginal du papillomavirus humain, la trichomonase, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), sont exclues de cette couverture.

Non couverts par nos plans, les procédures de dialyse, les transplantations, les traitements oncologiques et psychiatriques, les prothèses auditives, les lunettes, les lentilles de contact, les ponts dentaires, stimulateurs cardiaques, défibrillateurs implantables, ventilateurs pour patients externes, dispositifs implantables, équipements jetables spécifiques, etc... maladies causées par l'ingestion de drogues, stupéfiants, médicaments pris de manière fiable en vente libre, alcoolisme, etc… Les blessures subies au cours d'un acte illégal ne sont pas couvertes par notre garantie.

Obligations du bénéficiaire: Le bénéficiaire doit suivre toutes les instructions médicales données par le médecin traitant désigné par ASSISTO et prendre tous les médicaments prescrits et nécessaires.

1) Si le bénéficiaire est intéressé à contracter un régime qui comprend une couverture d'urgence pour une affection préexistante ASSISTO et souffre de l'une des affections suivantes: Tout type de cancer, maladie cardiaque, maladie pulmonaire chronique et/ou maladie hépatique chronique, le bénéficiaire

doit consulter son médecin personnel dans son pays d'origine avant de commencer le voyage et obtenir la confirmation écrite qu'il peut voyager pendant toutes les journées prévues, la destination souhaitée et la condition ne constituent pas un inconvénient pour toutes les activités planifiées.

2) Le bénéficiaire ne pourra pas démarrer le voyage après avoir reçu un diagnostic terminal. Si la raison du voyage est déterminée comme étant un traitement à l'étranger pour une maladie chronique ou préexistante, la Direction Centrale des Urgences refusera la couverture.

45. Annulation Multi Cause ASSISTO

assumera au maximum indiqué dans votre bon d'échange pour ce service en relation avec les pénalités pour l'annulation à l'avance d'un voyage connu sous le nom de visites, forfaits touristiques, excursions, billets d'avion et de croisières organisés par un voyagiste professionnel dûment accrédité à la destination dudit voyage. Pour être créancier de cet avantage, le bénéficiaire du bon doit :

1) Souscrire au plan d'assistance, avant ou jusqu'à un maximum de 72 heures après le premier paiement des services touristiques qui peuvent être annulés.
2) Donnez ASSISTO au centre d'assistance dans un délai maximum de 24 heures après l'événement qui motive l'annulation. La base de calcul de la compensation sera prise à partir de la date d'occurrence de la cause de l'annulation et non la date de ASSISTO du bénéficiaire ASSISTO. En même temps, le bénéficiaire doit annuler avec l'agence de tourisme de croisière, l'agence de voyage, le Tour opérateur, etc… leur voyage afin de ne pas augmenter la pénalité que l'agence appliquera.
3) Soumettre tous les documents que ASSISTO considère pour évaluer la couverture de cette prestation y compris, mais sans s'y limiter : Document indiquant clairement et de manière fiable la raison de l'annulation du voyage, les lettres des prestataires de services respectifs, les factures et les reçus de paiement.
4) Dans le cas des plans « annuels multi-voyages », cette prestation ne s'applique qu'une seule fois et correspond au voyage initial du passager. Elle ne peut pas être prise comme applicable pour tous les voyages que le bénéficiaire peut effectuer pendant la validité totale du bon.

Les raisons justifiées aux fins de la présente prestation sont envisagées à 100 % du plafond indiqué sur le bon d'échange :

a) Le décès, l'accident ou la maladie grave du bénéficiaire ou du membre de la famille du premier degré de consanguinité conjoint, parents, enfants, frères et sœurs, étant compris comme une maladie grave une altération de la santé qui, de l'avis du Département médical de l'assistance centrale, empêche le bénéficiaire de commencer le voyage à la date initialement prévue par le contrat.
b) La convocation en tant que partie, témoin ou jury d'un tribunal.
c) Dommages qui, par le feu, le vol, le larcin ou par la force de la nature dans leur résidence habituelle ou dans leurs locaux professionnels, les rendent inhabitables et justifient inévitablement leur présence.
d) Quarantaine médicale suite à un événement accidentel.
e) Licenciement professionnel prouvé ayant une date ultérieure à la souscription de l'assistance.
f) Appel d'urgence pour les militaires, les services médicaux, militaires ou publics.
g) Par épidémie, catastrophe naturelle ou cendre volcanique. Dans le cas des produits de croisière, les annulations causées par des émanations de cendres volcaniques ne seront pas considérées comme l'une des causes justifiées d'accès à cette prestation.
h) Si la personne qui doit accompagner le bénéficiaire durant le voyage. On entend comme telles les personnes qui partagent la même chambre d'hôtel avec le bénéficiaire, ou la cabine de croisière, c'est-à-dire la famille au premier degré de consanguinité, conjoint, parents, Les enfants ou les frères et sœurs également titulaires d'un régime d'assistance aux mêmes conditions que le bénéficiaire et ces compagnons ont été forcés d'annuler le voyage pour l'une des causes énumérées ci-dessus.

i) Exacerbations de maladies préexistantes.
j) Complications de grossesse.
k) Annulation de mariage.
l) Mise de l'enfant en adoption.
m) Accouchement d'urgence

Sont des causes justifiées aux fins de la présente prestation et sont couvertes par 70 % du plafond indiqué sur le bon d'échange :

a) Enlèvement du bénéficiaire ou de ses proches directs, tant qu'il est vérifiable, et à la connaissance du public.
b) Annulation de vacances.
c) Changement de travail
d) Refus de visa (émission 72h avant)

Acquis le régime dans les conditions indiquées ci-dessus et si la prestation est applicable, la validité de ce régime commence au moment où le bénéficiaire acquiert son régime d'assistance et se termine au moment du début du voyage.

Ce service ne s'applique pas aux personnes de plus de 74 ans au moment du voyage.

<u>Exclusions applicables à tous les services et avantages des plans d'assistance</u>
Les événements suivants sont expressément exclus du système d'assistance médicale ASSISTO :

1) Maladies chroniques ou préexistantes, définies ou récurrentes, subies avant le début de la validité du plan et/ou du voyage, qu'elles soient connues ou non par le bénéficiaire, ainsi que leurs exacerbations, séquelles et conséquences directes ou indirectes (même lorsqu'elles apparaissent pour la première fois pendant le voyage).
2) Maladies, blessures, troubles médicaux ou complications résultant de traitements effectués ou menés par des personnes ou des professionnels non autorisés par le département médical du Centre d'assistance ASSISTOTUVIAJE, ou sauf indication contraire au point précédent.
3) Traitements homéopathiques, traitements d'acupuncture, kinésithérapie, cures thermales, podologie, manucure, pédicure etc…
4) Les affections, les maladies ou les blessures découlant de l'entreprise, de la tentative ou de l'action criminelle ou pénal du bénéficiaire, directement ou indirectement, comme les altercations, querelles, flagellations etc…
5) Les maladies, brûlures ou blessures résultant d'une exposition prolongée au soleil ou à la chaleur, aux produits chimiques, Rayons UV.
6) Traitement de maladies ou d'États pathologiques produits par l'ingestion ou l'administration intentionnelle de substances toxiques (drogues), stupéfiants, alcool ou par l'utilisation de médicaments sans l'ordonnance médicale respective.
7) Les dépenses encourues pour tout type de prothèse, y compris dentaire, lentilles de contact, prothèses auditives, fauteuils roulants, béquilles, lunettes etc…
8) Evènements survenus lors d'entrainements simples, de pratiques faciles ou d'une participation active ou non active à des compétitions sportives (professionnelles ou amateurs). En outre, les événements résultant de la pratique de sports dangereux, à risques ou extrêmes sont expressément exclus, y compris mais sans s'y limiter : Moto, sport automobile, boxe, Polo, ski nautique, Plongée, deltaplane, Karting, Quad, alpinisme, Ski , football, boxe, canoë-kayak, parapente, Kayak, Badminton, basket-ball, volley-ball, Handball, Karaté, Kung fu, judo, tir à l'arc, tir à la carabine, palet, Rappel, plongée sous-marine, canyoning, alpinisme, escalade, Saut à l'élastique, Athlétisme, Cyclisme, Luge, Spéléologie, Skeleton, Chasse aux animaux, bobsleigh etc... et autres sports pratiqués hors des pistes réglementées et autorisées par les fédérations sportives respectives. À l'exception du produit avec la

couverture sport qui n'est exclu que dans les sports suivants : Motocyclisme, sport automobile, canyoning, alpinisme, escalade, Saut à l'élastique, luge spéléologie, skeleton, chasse aux animaux, bobsleigh, parapente, boxe, karaté, Kung fu, Judo, tir à l'arc, tir à la carabine.

9) Les accouchements, la grossesse, les contrôles gynécologiques, les examens connexes et aussi toutes les méthodes contraceptives, à l'exception des produits qui prévoient la prestation future maman.
10) Les avortements, ou les pertes quelle que soit leur étiologie ou origine, sauf dans les produits qui prévoient la prestation future maman.
11) Toutes sortes de maladies mentales, nerveuses ou psychologiques, y compris les crises nerveuses, les crises de panique, le stress ou similaires, les troubles de l'alimentation tels que la boulimie, l'anorexie, la vigorexie, la mégarexie, entre autres.
12) Affections, maladies ou blessures résultant de la consommation de boissons alcoolisées de toute nature.
13) Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sous toutes ses formes, séquelles et conséquences. Maladies vénériennes et/ou, en général, tout type de disposition, d'examen et/ou de traitement qui n'a pas reçu d'autorisation préalable du centre d'assistance.
14) Événements et conséquences des forces naturelles, tsunamis, secousses, tremblements de terre, tempêtes, orages, ouragans, cyclones, inondations, radiations nucléaires et événements de radioactivité, ainsi que tout autre phénomène naturel ou non, de caractère ou événement extraordinaire qui, en raison de ses proportions ou de sa gravité, est considéré comme une catastrophe nationale, régionale ou locale, des tremblements de terre, des ouragans, des inondations etc…
15) Suicide, tentative de suicide ou blessures auto-infligées par le bénéficiaire et/ou sa famille, ainsi que tout acte d'irresponsabilité manifeste ou d'insouciance grossière de la part du bénéficiaire de l'aide au voyage.
16) Les événements résultant d'actes de guerre, d'invasion, d'actes commis par des ennemis étrangers ou nationaux, de terrorisme, d'hostilités ou d'opérations de guerre (qu'une guerre ait été déclarée ou non), de guerre civile, de rébellion, d'insurrection ou de pouvoir militaire, naval ou usurpé, d'intervention du bénéficiaire dans des émeutes, manifestations ou mutineries qui sont ou non une guerre civile, que l'intervention soit personnelle ou en tant que membre d'une organisation civile ou militaire; terrorisme ou autre grave altération de l'ordre public.
17) Actes de mauvaise intention et/ou de mauvaise foi de la part du bénéficiaire ou de ses mandataires.
18) Frais de deuxième consultation médicale non demandés et autorisés par le centre d'urgence ASSISTO
19) Examens médicaux de routine, examens de laboratoire pour examens médicaux, examens de diagnostic et/ou de contrôle, examens de laboratoire ou radiologiques ou autres, dont le but est d'établir si la maladie est préexistante, tels que les examens radiologiques, doppler, IRM, tomographie, échographie, images, scanner de tous types etc… Examens médicaux effectués pour déterminer si la maladie correspond ou non à une maladie préexistante. Si le résultat est une maladie préexistante et que le bénéficiaire n'a pas contracté un régime incluant une assistance médicale préexistante, le bénéficiaire doit en assumer les coûts.
20) Frais de déplacement en transport public ou privé payés par le bénéficiaire depuis son hôtel ou son lieu où il se trouve à l'hôpital, au centre médical ou au cabinet du médecin. À moins que ces dépenses n'aient été expressément autorisées par le Centre d'assistance, sous forme écrite ou verbale.
21) Maladies dérivées ou dues ou consécutives à des déformations congénitales connues ou non du bénéficiaire.
22) Blessures ou accidents résultant d'accidents aériens non prévus ou autorisés comme transports publics, y compris les vols affrétés privés.
23) Affections, maladies ou blessures résultant directement ou indirectement de querelles ou d'altercations (à moins qu'il ne s'agisse d'un cas de légitime défense avec un rapport de police), de

grèves, d'actes de vandalisme ou d'émeutes populaires auxquels le bénéficiaire avait participé en tant qu'élément actif. La tentative ou la commission d'un acte illégal et, en général, tout acte volontaire ou criminel du bénéficiaire, y compris la fourniture d'informations fausses ou différentes de la réalité.

24) Maladies endémiques, pandémiques ou épidémiques, assistance pour ces maladies dans les pays avec ou sans urgence sanitaire si le bénéficiaire n'a pas suivi les suggestions et/ou indications sur les restrictions de voyage et/ou le traitement prophylactique et/ou la vaccination émises par les autorités sanitaires.
25) ASSISTO ne prendra pas en charge les examens ou hospitalisations pour évaluer l'état médical des maladies préexistantes et/ou pour exclure leur relation avec l'affection qui motive les soins. Dans ces cas, les dépenses seront supportées par le bénéficiaire à moins qu'elles n'aient été préalablement autorisées par le Centre d'assistance médicale ASSISTO par écrit au Centre d'assistance médicale.
26) Toute dépense ou assistance médicale qui n'a pas été préalablement consultée et autorisée par le Centre d'assistance ASSISTO
27) Maladies ou indispositions résultant de troubles menstruels chez les femmes tels que les avances ou les retards, ainsi que les saignements, les flux, les tests de grossesse et autres.Problèmes liés à la thyroïde.
28) Traitements dermatologiques ou esthétiques, y compris, mais sans s'y limiter, l'alopécie, l'acné, la séborrhée ou le psoriasis, la candidose, entre autres.
29) Maladies du foie telles que la cirrhose, les abcès et autres.
30) Examens et/ou hospitalisations pour les tests de résistance et toutes sortes de contrôles préventifs, vaccins.
31) Tout type d'hernies et leurs conséquences.
32) Enlèvement ou sa tentative.
33) Les risques découlant de situations qui ne sont pas incluses dans le concept d'accident personnel, telles que les blessures par conséquence, prédisposées ou facilitées par un effort répétitif ou par des microtraumatismes cumulés, ou qui sont liés à la cause et à l'effet aux blessures classées comme des blessures d'efforts répétitifs, des maladies musculosquelettiques liées au travail, des blessures traumatiques continues etc… ou similaires, ainsi que leurs conséquences post-traitement, y compris la chirurgie à tout moment.
34) Risques professionnels : si la raison du voyage du bénéficiaire était l'exécution d'un travail ou de tâches comportant un risque professionnel.
35) Les situations reconnues ou assimilées par les organes officiels d'action sociale ou similaires, à une incapacité par accident, dans laquelle l'événement causant la blessure n'est pas entièrement encadré dans la caractérisation de l'incapacité par accident personnel.
36) Les blessures au conducteur ou aux passagers causées par l'utilisation de tout type de véhicule, y compris des bicyclettes, des motocyclettes et des vélomoteurs sans permis de conduire, ou sans casque, ou sans assurance contractuelle.
37) Les maladies avec atteinte immunologique, qu'il s'agisse de la même maladie ou des médicaments utilisés pour son traitement, maladies oncologiques, troubles cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, infections rénales chroniques ou non, hépatite. Tous les types de maladies endémiques, épidémiques et/ou pandémiques, etc… qu'elles soient connues ou non par le bénéficiaire (la liste n'est pas exhaustive).
38) Les accidents et les maladies présentés dans les pays en guerre civile ou étrangère sont exclus. Exemple : Afghanistan, Irak, Soudan, Somalie, Corée du Nord etc… (la liste n'est pas exhaustive).
39) Aucune aide ne sera fournie au bénéficiaire dans une situation d'immigration ou d'emploi illégale (y compris le travail non déclaré dans le pays où une assistance est requise ou aux étudiants travaillant dans un pays étranger sans l'autorisation respective des autorités locales).
40) ASSISTO ne prendra pas en charge les kinésithérapeutes. Les dépenses seront supportées dans ce cas

par le bénéficiaire à moins qu'il ne s'agisse d'un accident non professionnel ou de pratiques sportives (uniquement les produits qui incluent les sports) qui ont déjà été autorisés par le Centre d'assistance médicale ASSISTO, et ne peuvent en aucun cas dépasser 10 sessions. S'il est constaté que la raison du voyage a été le traitement à l'étranger d'une maladie sousjacente, et que le traitement actuel a un lien direct ou indirect avec la maladie avant le voyage, ASSISTO sera soulagé de fournir ses services. À cette fin, ASSISTO se réserve le droit d'enquêter sur le lien entre l'événement en cours et la maladie précédente.

46. Montant maximum global en cas d´evément multiple

La somme des dépenses que LE FOURNISSEUR paiera et/ou remboursera à tous les titulaires impliqués dans le cas où le même événement cause des blessures à plus d'un titulaire pour tous les concepts et services fournis en vertu des Conditions générales présentes.

47. Accès aux salons vip dans les aéroports:

En cas de retard de 60 minutes ou plus, nous vous remboursons l'accès aux salons VIP dans plus de 500 aéroports à travers le monde.Cet avantage est réservé au titulaire du bon.Le titulaire du bon sera remboursé à hauteur du montant indiqué dans la formule d'assistance souscrite.Ce remboursement est valable uniquement pour les courts séjours de 90 jours maximum, hors pays de résidence. Pour bénéficier de ce remboursement, le retard doit être survenu entre l'heure de départ initiale du vol et les 60 minutes suivant son reprogrammation. Le bénéficiaire doit informer le Centre d'assistance dans les 24 heures suivant le retard et présenter le reçu de paiement pour le salon VIP, ainsi qu'une preuve de retard délivrée par la compagnie aérienne et/ou une capture d'écran du retard. À défaut de justificatif, le remboursement ne sera pas accordé. L'assistance ne sera pas accordée si le retard signalé ne répond pas aux critères détaillés dans les Conditions générales de la police d'assistance voyage.Limite : 50 USD par accès au salon VIP.S'applique aux produits dont la limite d'assistance est de 50 000 USD ou plus.

48. Montant maximal total de l'assistance médicale en cas d'accident ou de maladie en cas d'événement multiple.

Limite globale pour catastrophe. Le plafond global des garanties ou des prestations d'assistance médicale dues à un accident ou à une maladie a une limite par catastrophe (quel que soit le nombre de bénéficiaires). La limite stipulée dans chacun des certificats ou bons de Plan d'assistance commercialisé et déclaré, jusqu'à la limite maximale de 150 000 USD par personne, mais jusqu'à une limite maximale de 250 000 USD par événement ou manifestation. En cas de consentement des victimes, l'indemnisation est établie au prorata jusqu'à ce que la somme maximale mentionnée soit couverte. Montant total maximum en annulations.

MONTANT MAXIMAL DE GARANTIE D'ANNULATION ET D'INTERRUPTION DE VOYAGE EN CAS D'ÉVÉNEMENT MULTIPLE. • La somme assurée est par Titulaire. Toutefois, en cas d'événement impliquant plus d'un titulaire de carte et quel que soit le nombre de titulaires de carte concernés, la responsabilité maximale de tous les titulaires de carte concernés ne sera pas supérieure au montant total maximum de 10 000 USD pour la même réclamation. Dans le cas où la somme des indemnisations à verser dépasse les montants ci-dessus, chaque indemnité individuelle sera versée proportionnellement au montant maximal défini. La demande doit être faite dans les 120 jours suivant l'événement.

49. Accord de concurrence

Il est expressément convenu entre les parties en ce qui concerne la relation contractuelle entre le bénéficiaire

du bon et le fournisseur que tout problème d'interprétation sur le champ d'application de la présente réclamation et/ou de la réclamation judiciaire qui ne peut pas être résolu à l'amiable entre les parties, seront soumis à la compétence des tribunaux de Miami, Floride à l'exclusion de tout autre forum et juridiction qui peut s'appliquer.

50. Exonération de responsabilité des agents de vente :

Les représentants et/ou les agents de vente (agences de voyages, opérateurs touristiques, sociétés de transport de toute nature et tout agent émetteur autorisé dans ce cas particulier) ne seront pas considérés comme faisant partie du présent Contrat de fourniture d'assistance voyage. Raison pour laquelle ils sont exemptés de toute responsabilité relative à l'objet du présent Contrat.

Services non cumulatifs et/ou intervention d'autres sociétés :

ASSISTO ne fournira en aucun cas les services d'assistance au bénéficiaire établi dans le régime d'assistance médicale du certificat de voyage, ni ne remboursera les dépenses de quelque nature que ce soit, tant que le bénéficiaire demande ou a demandé des prestations pour le même problème et/ou la même affection à toute autre société, avant, pendant ou après les avoir demandés au fournisseur.

51. Subrogation et cession de droits

Jusqu'à l'accord des sommes décaissées conformément aux obligations découlant de ces conditions générales, Les cartes d'assistance médicale ASSISTO et/ou les compagnies d'assurance qui assument le risque à la suite de la cession d'ASSISTO seront automatiquement subrogés dans les droits et actions qui peuvent correspondre au bénéficiaire ou à ses héritiers contre des tiers naturels ou juridiques en vertu de l'événement qui motive l'aide fournie et/ou l'avantage payé. En outre, le bénéficiaire du Plan accepte de verser à ASSISTO tout montant qu'il a reçu de la partie responsable de l'accident et/ou de sa ou ses compagnie(s) d'assurance en tant que paiement(s) anticipé(s) en raison du règlement de l'indemnité finale à laquelle le bénéficiaire a droit ; jusqu'au montant des paiements que vous avez reçus des compagnies d'assurance dans le cas survenu.

Sans que la déclaration ne soit comprise exclusivement, la subrogation inclut expressément les droits et actions susceptibles d'être exercés contre les personnes suivantes :

1) Tiers responsables d'un accident de la circulation.
2) Sociétés de transport, en ce qui concerne le remboursement - total ou partiel - du prix des billets non utilisés, lorsque ASSISTO a pris en charge le transfert du bénéficiaire ou de ses restes. Par conséquent, le bénéficiaire cède irrévocablement à ASSISTO les droits et actions visés par la présente clause, obligeant d'exécuter tous les actes juridiques nécessaires à cette fin et de fournir toute la collaboration requise en raison de la subrogation convenue. S'ils refusent de fournir une collaboration ou de soumettre ces droits à ASSISTO et/ou aux compagnies d'assurance qui assument le risque en raison de la cession d'ASSISTO, ils seront libérés de l'obligation de se conformer aux services offerts et/ou dus. De même, ASSISTO se réserve le droit de céder, en tout ou en partie, les droits qui l'aident dans le cadre de la relation contractuelle avec le bénéficiaire, ainsi que l'exécution, fourniture de services et autres obligations sous leur soin à des tiers professionnels de personnes morales dans le domaine de l'assistance aux entreprises dans le domaine. En ce sens, le bénéficiaire est conscient de ce droit et renonce donc expressément à être notifié ou préalablement communiqué de telles cessions.

Jusqu'à l'accord des sommes décaissées conformément aux obligations découlant des présentes

Conditions générales des Services d'ASSISTO, ASSISTO sera automatiquement subrogé dans les droits et actions qui peuvent correspondre au Titulaire ou à ses héritiers contre des tiers physique ou moral et / ou

publics ou organismes officiels en vertu de l'événement qui a causé l'assistance fournie.

Le Titulaire s'engage à verser à ASSISTO tout montant qu'il a reçu de la partie responsable de l'accident et/ou de sa (ses) compagnie(s) d'assurance en tant que paiement(s) anticipé(s) en raison du règlement de l'indemnité finale à laquelle le titulaire peut prétendre. Cela à concurrence des montants payables par ASSISTO dans le cas qui s'est produit. Sans que la déclaration soit considérée comme limitante, il est expressément compris dans la subrogation des droits et actions qui peuvent être exercés à l'encontre des personnes suivantes :

- Tiers responsables d'un accident (de la circulation ou tout autre type) et/ou de leurs compagnies d'assurance.
- Sociétés de transport, concernant le remboursement -total ou partiel- du prix des billets non utilisés, lorsque ASSISTO a pris en charge le transfert du titulaire ou de ses restes.
- Autres sociétés qui couvrent le même risque.

> ***IMPORTANT :*** *Le titulaire cède irrévocablement à ASSISTO les droits et actions inclus dans la présente clause, s'obligeant à exécuter tous les actes juridiques nécessaires à cette fin et à fournir toute la collaboration demandée en raison de l'événement survenu. En ce sens, elle s'engage et oblige à formaliser la subrogation ou la cession en faveur d'ASSISTO dans les 48hs d'intimer le titulaire à cet effet. Si vous refusez de vous abonner et/ou de coopérer à l'attribution de ces droits à ASSISTO, ASSISTO sera automatiquement exempté de payer les frais d'assistance encourus.*

REMARQUE*: ASSISTO aura le droit de demander au Titulaire le remboursement immédiat de toutes les dépenses indûment encourues en cas de paiementde tout service qui - ayant précédemment vérifié la responsabilité économique de la mutuelle et/ou de la compagnie de médecine prépayée et/ou d'assurance maladie et/ou de toute police d'assurance et/ou d'un service dont le titulaire est bénéficiaire – n'ayant pas été payé ou payé partiellement. Que l'assistance ASSISTO soit fournie ou non à la suite d'un accident ou d'une maladie, le plafond maximum des frais médicaux dans le pays d'émission de la carte sera indiqué sur votre bon d'échange.*

Circonstances exceptionnelles d'inexécution inapte

Ni ASSISTO, ni son réseau de fournisseurs de services, ne seront responsables, exigibles ou exécutoires pour les cas fortuits, qui causent des retards ou manquements non attribuables à des catastrophes naturelles, grèves, guerres, invasions, actes de sabotage, hostilités, rébellion, insurrection, terrorisme ou déclarations, manifestations populaires, radioactivité, ou toute autre cause de force majeure.
Lorsque des éléments de cette nature interviennent, ASSISTO s'engage à respecter ses engagements dans le plus court délai possible et à condition qu'une telle prestation de services soit possible et que l'éventualité justifie le maintien.

52. Ressource

ASSISTO se réserve le droit d'exiger du bénéficiaire qu'il rembourse les frais qu'il a engagés de manière inappropriée, en cas de prestation de services non prévus par le présent contrat ou en dehors de la période de validité du plan d'assistance contracté, ainsi que tout paiement effectué pour le compte du bénéficiaire.
Responsabilité

ASSISTO ne sera pas responsable et ne pourra pas indemniser le bénéficiaire pour les dommages, préjudice, blessures ou maladies causés par le fait d'avoir fourni le bénéficiaire à sa demande, des personnes ou des professionnels pour l'aider médicalement, pharmaceutiques ou légalement. Dans ces cas, la ou les personnes désignées par ASSISTO seront considérés comme agents du bénéficiaire sans recours de quelque nature ou circonstance que ce soit contre ASSISTO en raison de cette désignation. ASSISTO s'efforce de mettre à la

disposition des passagers les meilleurs professionnels de la santé et les meilleurs moyens. Cependant, ils ne peuvent jamais être tenus totalement ou partiellement responsables des mauvais services ou de la mauvaise pratique de ces professionnels ou entités.

53. Expiration, résolution, modification

Toute réclamation visant à rendre effective les obligations assumées par ASSISTO dans le cadre de ces conditions générales, doit être formulée en bonne et due forme et par écrit dans le délai maximal non extensible de trente (30) jours civils, à compter de la date de l'événement qui a donné ou devrait donner lieu à une indemnisation ou à des prestations. Après la période indiquée, l'expiration automatique de tous les droits qui ne sont pas exercés en temps opportun aura lieu. Le bénéficiaire peut demander la résolution unilatérale d'un plan d'assistance individuel exclusivement, par note écrite adressée à ASSISTO, à condition que cette demande soit faite au moins 48 heures avant la date de début du voyage prévu indiquée dans le bon correspondant.

54. Déductible ou franchise

Si le programme d'assistance prévoit un déductible ou une franchise, le bénéficiaire devra payer le montant pour tout type de service. En cas de deuxième utilisation des services d'assistance pour un fait sans lien avec le premier, le bénéficiaire doit payer cette franchise une deuxième fois, au moment de la prise en charge.

55. Retraits – remboursements

A. Provenance : ASSISTO procédera au remboursement des dépenses engagées dans les cas et situations suivants, toujours dans les limites établies pour chaque type de dépense et de produit et lorsqu'une autorisation préalable est accordée par le Centre d'assistance ASSISTO

   1) Dépenses engagées dans des circonstances d'impossibilité de communiquer avec l'assistance centrale ou dans des situations d'urgence comportant un risque vital.

   2) Frais de médicaments.

   3) Les dépenses générées par l'aide reçue dans les endroits où ASSISTO ne fournit pas de prestations directement, à condition qu'elles aient déjà été autorisées par le Centre d'assistance.

   4) Remboursement des frais de vol retardé ou annulé.

   5) Indemnisation des frais pour les bagages retardés ou perdus.

   6) Billets dans les cas prévus dans les clauses « voyage de retour » et « voyage de retour en raison du décès d'un membre de la famille ».

   7) Frais d'hôtel pour convalescence.

   8) Remboursement des annulations et des interruptions de voyage.

   9) Le remboursement des frais pour les appels à l'assistance centrale.

B. Traitement :

   1) Date limite de demande de remboursement : 30 jours civils à compter de la date de retour du bénéficiaire dans le pays de résidence.

   2) Demande de remboursement : Le remboursement des dépenses est demandé par écrit, au moyen d'une note adressée à ASSISTO décrivant les faits, les raisons et les circonstances à l'origine de la demande, en joignant les récépissés originaux, la copie du document d'identité ou du passeport, les renseignements médicaux lorsqu'ils sont en tout point conformes aux conditions générales, rapport de police, le cas échéant, et autres documents requis selon la nature de la dépense et dans les clauses mentionnées au point a) ci-dessus, soit par courrier à la charge du bénéficiaire, personnellement ou

par l'intermédiaire de l'agent de voyage émetteur et/ou de l'agent de vente général de la région, le cas échéant.

3) Droit D'ASSISTO : ASSISTO a le droit de demander tous les documents nécessaires pour corroborer l'origine de la restitution sur la base des faits allégués et de l'exigence établie dans ces conditions générales. La non présentation de la documentation entraînera la suspension des conditions et l'exonération de tout remboursement de la part d'ASSISTO.

4) Réponse : ASSISTO aura trente jours à compter de la réception de tous les documents nécessaires pour répondre au bénéficiaire, que le remboursement demandé soit applicable ou non.

5) Devise : Les remboursements seront effectués dans la monnaie de cours légal du pays où le service d'assistance aux voyageurs a été contracté.

6) Lieu et date du paiement : Les remboursements seront effectués une fois que le voyage aura pris fin dans le pays de résidence du bénéficiaire en fonction du domicile déclaré et/ou dans le pays de souscription du service d'assistance aux voyageurs. ASSISTO aura trente jours à partir du moment où il aura répondu au bénéficiaire qu'il procédera au remboursement demandé pour effectuer ledit paiement et par les moyens qu'il détermine.

7) Taux de change : Le taux de change qui sera appliqué sera le taux officiel et en vigueur le jour précédant la délivrance de l'autorisation. Il ne correspondra pas au remboursement des montants fait comme perception et/ou retenue d'impôt.

8) Limite : Le montant à rembourser ne peut pas dépasser les frais et tarifs en vigueur en fonction des us et coutumes dans le pays où les dépenses ont été générées, ni le maximum équivalent à celui que ASSISTO aurait pris en charge en cas de contractation du service directement par l'intermédiaire de son réseau. Elle ne peut pas non plus dépasser le plafond des dépenses prévu dans les conditions particulières décrites dans le bon d'assistance au voyageur ASSISTO qui lui a été envoyé et livré pour le service qui correspond à la réintégration.

IMPORTANT: *Dans le cas où la législation d'un pays particulier dans lequel un plan d'assistance est acquis considère nul, inapplicable, réglementé ou illégal l'un des avantages qui composent les différents plans ASSISTO, les parties conviennent que cet avantage sera considéré comme non écrit, non applicable ou inexistante, maintenant la pleine validité du reste de ceux-ci. En tout état de cause, ASSISTO a le droit unilatéral de résilier unilatéralement les plans contractuels et de rembourser ou de retourner aux bénéficiaires le montant payé pour ce concept. Dans les cas où le bénéficiaire ou l'agent qui délivre un régime d'assistance fournit de fausses informations sur l'identité, l'origine ou les données qui induisent ASSISTO à indemniser indûment une personne physique ou morale, ils causeront automatiquement l'annulation.*

56. Demande d'assistance médicale pour COVID-19

En cas de symptômes, vous devez communiquer avec notre centre d'assistance dans les 24 heures suivant l'événement, qui, avec une équipe de professionnels, vous guidera et agira en conséquence.

Fournir les exigences sanitaires établies par l'Organisation Mondiale de la Santé et les protocoles établis par chaque pays. De cette façon, nous garantissons une prestation conformément aux exigences de L'OMS en ce qui concerne le COVID-19.

Si vous avez des questions ou pour tout conseil, vous pouvez contacter 24 heures sur 24 aux numéros (téléphone ou WhatsApp) qui figurent sur votre bon d'échange.

Assistance médicale pour COVID 19 jusqu'à 3 000 USD pour les plans internationaux et de long séjour.

Assistance médicale pour les symptômes de COVID-19, avec notre réseau de fournisseurs dans le monde

entier formés pour fournir les soins nécessaires.
Frais d'hôpital jusqu'à 3000 USD/1000 USD selon le plan souscrit.

Hôtel de quarantaine médicale, si, à la suite du COVID-19, la quarantaine médicale doit être effectuée à l'étranger, l'hébergement sera pris en charge pendant 10 jours (dans la limite de l'hôtel de convalescence).

Pénalité pour changement de billet d'avion (coût aérien de la pénalité pour le vol de retour vers le pays de résidence uniquement) rapatriement des restes à la suite du COVID-19.

La limite de jours par voyage dépend de la limite du plan souscrit.

Dans le cas où le centre médical / hôpital / clinique médicale indique, par protocole médical, d'effectuer le TEST COVID-19 à l'avance pour recevoir des soins médicaux d'urgence, il sera remboursé jusqu'à la somme de 50 USD pour ce concept contre présentation de la facture.

Couverture Covid-19 exclusivement pour les produits de couverture nationale + pays limitant de 100 000 ARS et 200 000 ARS de couverture lorsque le voyage a commencé :
Assistance médicale pour COVID jusqu'au plafond de couverture Extension de la couverture pour COVID-19 jusqu'à la sortie médicale Transfert familial dû à une hospitalisation due au COVID-19 Remboursement des frais d'échange du billet de retour
Préparation des ordonnances pour les médicaments chroniques frais d'hébergement pour l'isolement couverture avant le début du voyage :

Remboursement des frais de reprogrammation

Annulation pour Covid-19 positif (si un passager est positif au Covid-19 au cours des 45 jours précédant le début de son voyage, il peut utiliser le plafond d'annulation avec la raison prévue dans le bon d'échange souscrit)

Bon ouvert / replanifié
Remboursement des frais de reprogrammation jusqu'à 5000 ARS. Annulation avec cause 18 000 ARS / 25 000 ARS (selon le produit)
Assistance médicale pour COVID 19 jusqu'au plafond de couverture pour tous les plans internationaux et de long séjour indiqués expressément

Assistance médicale pour les symptômes du COVID-19, avec notre réseau de prestataires dans le monde entier formés pour fournir les soins nécessaires.
Les soins nécessaires seront coordonnés pour s'occuper des cas de diagnostics positifs prouvés de COVID-19 pour les bénéficiaires qui en ont besoin, par les moyens ou avantages qui lui sont fournis, dans le but de fournir les soins nécessaires afin de stabiliser l'état de santé du BÉNÉFICIAIRE.

1) la couverture COVID-19 ne s'appliquera que si la contagion du BÉNÉFICIAIRE se produit à l'arrivée et que le plan souscrit a commencé à être valide.

Assisto ne couvrira que 1 (un) diagnostic positif prouvé de COVI-19 par bon d'échange contracté.

La prestation et chacun des avantages d'ASSISTANCE COVID-19 sont soumis à la législation et/ou à la juridiction de la zone géographique où se trouve LE BÉNÉFICIAIRE. Par conséquent, ASSISTO ne sera pas responsable en cas de non-respect de la prestation de ces avantages en raison de règlementations gouvernementales.

Pour les régimes de longue durée, ASSITO couvrira un diagnostic COVID-19 par bon d'échange.

SOINS MÉDICAUX POUR SYMPTÔMES DE COVID-19:

- Service inclus dans le plafond de couverture de l'assistance médicale complète COVID-19

Les bénéficiaires qui présentent un processus pathologique suspect pour le COVID-19 pourront compter sur les soins médicaux coordonnés par le Centre d'urgence afin de soulager les symptômes et de parvenir à une stabilisation de l'état de santé signalé.

Remarque : ASSISTO ne remboursera qu'un examen ou « test » avec un résultat positif pour COVID- 19 qui confirme la contagion du bénéficiaire.

En aucun cas, ASSISTO n'assume aucune responsabilité quant aux coûts des « tests » ou examens de diagnostic COVID-19 négatifs, ni ne sera couvert lorsqu'ils sont requis pour les déplacements pour des raisons d'exigences migratoires de chaque pays (qu'il s'agisse de quitter, d'entrer ou de retourner), à savoir : Responsabilité exclusive du BÉNÉFICIAIRE.

57. Hôtel pour quarantaine médicale

Si, à la suite d'un diagnostic positif pour COVID-19, le BÉNÉFICIAIRE est tenu de maintenir le repos ou l'isolement forcé par prescription du médecin traitant et en accord avec le département médical de l'assistance centrale et les autorités sanitaires locales, ASSISTO remboursera uniquement les frais d'hébergement à l'hôtel. Ne couvre pas les suppléments ou les systèmes de repas, jusqu'à dix (10) jours continus à compter du jour de l'expiration du bon avec un plafond maximum de 80 USD par jour convenu précédemment avec le centre d'urgence. Cette prestation sera activée à condition que la période de remboursement de l'hôtel soit postérieure à la date d'expiration du bon d'échange empêchant le retour du BÉNÉFICIAIRE à son domicile ou à son pays de résidence habituelle.

Dans le cas où le BÉNÉFICIAIRE, pendant la validité de son bon d'échange, doit maintenir le repos ou l'isolement obligatoire sur prescription du médecin traitant à la suite d'un diagnostic positif du COVID19 et conformément à son itinéraire initial avec plusieurs destinations, ASSISTO remboursera iquement les frais d'hébergement à l'hôtel et non les suppléments ou les systèmes de repas, jusqu'à dix (10) jours continus à compter du jour où le BÉNÉFICIAIRE n'est pas en mesure de poursuivre son itinéraire de voyage initial. Le BÉNÉFICIAIRE doit présenter l'itinéraire de voyage original (billet d'avion, hôtel, transferts entre autres) pour bénéficier de ce service. Ce service n'est envisagé que pour les passagers qui ont un hôtel réservé dans une autre ville ou destination mais en raison du résultat positif, ne peuvent pas se rendre à cette destination. Ce service ne peut pas être effectué en raison de l'absence d'hôtel précédemment contracté dans son itinéraire d'origine. Le montant de ce service est de 80 USD par jour, préalablement convenu avec le centre d'urgence et ne procède uniquement par remboursement.

ASSISTO ne couvrira que 1 (une) quarantaine obligatoire par bon d'échange souscrit.

Si le BÉNÉFICIAIRE fait l'objet d'un test durant les 10 jours de prise en charge des frais d'HÔTEL DE QUARANTAINE COVID-19 et que le résultat est négatif, la couverture sera immédiatement résiliée. Pour bénéficier de cet avantage, les conditions générales suivantes s'appliquent :

- Que le BÉNÉFICIAIRE a reçu une aide médicale avec l'autorisation du Centre d'assistance ASSISTO.
- Le BÉNÉFICIAIRE doit notifier au Centre dans un délai ne dépassant pas 24 heures après la connaissance de sa contagion pour l'activation de la couverture. Le non-respect de cette condition entraînera une perte de la garantie.

À votre retour dans votre pays d'origine, présentez les documents suivants :

- Itinéraire du voyage original.

CLASSE SUPÉRIEURE COVID -19	Limites de montée en gamme	
Assistance médicale COVID-19	20 000 USD	10 000 USD
Attention aux symptômes COVID -19	Inclus	Inclus
Frais d'hôpital dus à COVID -19	Inclus	Inclus
Hôtel pour quarantaine médicale	Jusqu'à 10 jours	Jusqu'à 10 jours
Rapatriement de restes	Inclus	Inclus
*Pénalité pour changement de billet d'avion	Inclus	Inclus
**Limite de jours par voyage	30 jours	30 jours
***Limite de jours par voyage	45 jours	45 jours
Limite d'âge	70 ans	70 ans

- Photocopies ou scanner des images de toutes les pages de passeport.
- Certificat de la procédure médicale effectuée qui certifie le résultat positif du COVID-19.
- Certificat de la procédure médicale effectuée qui certifie le résultat négatif du COVID-19 et qui certifie la sortie médicale de l'isolement.
- Preuve de paiement originale de l'hôtel (factures).
- Si le paiement a été effectué par carte (débit ou crédit), envoyez le relevé bancaire où apparait ces paiements.
- Tout document que le Centre estime nécessaire.

REMARQUE: *Aucun service perdu/non bénéficié à la suite d'une quarantaine obligatoire ne sera couvert comme par exemple : Transferts, hôtels, excursions entre autres.*

Dans le cas où le centre médical / hôpital / clinique médicale indique, par protocole médical, effectuer précédemment le test COVID -19 pour recevoir des soins médicaux d'urgence, sera remboursé jusqu'à la somme de 50 USD pour ce concept contre présentation de la facture.
Il existe une modalité de mise à niveau pour certains plans particuliers (vérifiez le Conditions Générales et les produits spécifiques).

*Coût aérien de la pénalité pour le vol de retour vers le pays de résidence exclusivement

** La limite de jours par mise à niveau n'est pas cumulative

Le passager ne peut louer qu'un seul surclassement par voyage

**Pour les plans multivoyages, un maximum de 30 jours est appliqué

*** tous les autres régimes s'appliquent un maximum de 45 jours Modification de
la validité

58. Assistance pour animaux de compagnie :

Cette couverture est remboursée sur présentation du justificatif (reçu de pension) et après notification au siège social dans les 24 heures suivant l'utilisation du service.L'assistance voyage pour vos animaux de compagnie couvre jusqu'à 1 000 USD et comprend les prestations suivantes :

1) Soins par des vétérinaires spécialistes
2) Consultations médicales d'urgence
3) Examens médicaux complémentaires d'urgence
4) Interventions chirurgicales d'urgence
5) Soins intensifs et coronariens d'urgence
6) Médicaments en cas d'hospitalisation (jusqu'à 300 USD)
7) Jusqu'à 300 USD en cas de vol ou de décès (dû à la vieillesse ou à une maladie)
8) Pension jusqu'à 100 USD par séjour complet à destination.

EXCLUSIONS:

- Animaux gestants.
- Animaux malades ou sous traitement médical au moment du voyage.
- Animaux de moins de quatre mois et de plus de huit ans.
- Animaux sans carnet de vaccination complet et à jour.
- Animaux ne répondant pas aux exigences légales pour les voyages internationaux. Le propriétaire doit demander le remboursement des frais engagés à son retour de voyage, en présentant le rapport médical, le carnet de vaccination et les justificatifs de paiement correspondants.
- ASSISTO TU VIAJE TRAVEL PROTECTION se réserve le droit de demander des documents supplémentaires au demandeur si nécessaire.

Dans le cas où le titulaire doit prolonger de façon inattendue son séjour à l'étranger, il peut demander une seule prolongation pour le nombre de jours qu'il juge nécessaire pendant son voyage, dans les conditions suivantes :

- Le Titulaire peut demander de renouveler son bon une fois
- ASSISTO se réserve le droit d'accepter ou de refuser les renouvellements demandés sans donner plus d'explications.
- Le titulaire doit demander l'émission d'un nouveau bon exclusivement à l'agent émetteur avec lequel il a contracté la carte originale, en indiquant le nombre de jours qu'il souhaite contracter.
    - La demande d'émission d'un nouveau bon doit être faite avant la fin de la validité du bon original.
    - La période de validité du nouveau bon doit être immédiatement consécutive à l'original.
    - Le nouveau bon émis dans les conditions mentionnées dans cette clause ne peut en aucun cas être utilisé pour initier ou continuer le traitement et/ou l'assistance des problèmes qui se sont produits pendant la validité du bon d'échange original et/ou antérieurs ou avant la validité du nouveau bon d'échange, Quelles que soient les procédures ou les traitements en cours autorisés par ASSISTO.

Dans les cas où le bénéficiaire se trouve déjà dans le pays de destination et demande l'autorisation d'émettre un plan d'assistance voyage (ayant un bon d'échange déjà passé en contrat avec ASSISTO) à condition qu'il soit autorisé par le Centre d'urgence, ce plan comporte 5 jours de carence.

Procédure de demande d'assistance - centres d'assistance

Si vous avez besoin d'aide et quelle que soit votre situation géographique, en stricte conformité avec les autres clauses de la présente condition générale, le bénéficiaire communiquera avec le Centre d'assistance ASSISTO.

Pour pouvoir communiquer avec ce centre par téléphone, le bénéficiaire doit demander l'appel en PCV ou par le destinataire de l'appel (en PCV ou à encaisser).

Si vous n'êtes pas autorisé à appeler de la façon indiquée ci-dessus, le bénéficiaire doit appeler directement le Centre d'assistance et ASSISTO remboursera le coût de l'appel, pour cela nous demandons de conserver la preuve de paiement dudit appel.

Dans le cas d'appels effectués à partir d'hôtels, une copie de la facture doit être conservée si les frais de cet appel avec le numéro correspondant sont indiqués.

Le bénéficiaire a l'obligation de toujours appeler et de signaler l'urgence.

Dans le cas où le bénéficiaire ne peut pas le faire personnellement, tout compagnon, ami ou membre de la famille doit et peut le faire. L'appel à ASSISTO doit être fait au plus tard 24 heures après l'urgence. En cas de souscription du surclassement de croisière, la notification doit être faite au plus tard 24 heures après le débarquement.

Le non-respect de cette règle entraîne la perte automatique de tout droit de réclamation de la part du bénéficiaire.

Coordonnées :

Si vous êtes dans :	Appelez :
° Espagne	+34 91 0602476
° États-Unis, Canada	+1 786 723 6248
° Brésil	+ 55 21 20181075
° France	+33 9 73037972
° Australie	+61 28 0730516

- Si ce n'est pas une urgence, vous pouvez nous contacter à :

EMAIL : necesito-asistencia@assistotuviaje.com

WHATSAPP : +54 11 22632112

REMARQUE: *Le bénéficiaire doit indiquer son nom, le numéro de son bon d'échange, la période de validité du bon, le lieu où il se trouve, le numéro de téléphone de contact et le motif de la demande d'assistance.*