

**Notice
d'information**



NOTICE D'INFORMATION

Cher client,

Compte tenu du type de prestation(s) que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous seront communiquées par courriel lors de la confirmation de votre souscription au contrat d'assurance.

Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information ainsi que les Conditions Générales. Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux de l'Assureur et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

Qui est l'Assureur ?

AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, entreprise privée régie par le Code des assurances.

Qui est le distributeur ?

AWP France SAS

Société par action simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - inscrite à l'ORIAS en tant que courtier sous le numéro 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

AWP FRANCE SAS est soumise à l'obligation contractuelle de travailler exclusivement avec la société d'assurance AWP P&C.

Son activité de distribution d'assurance avec l'adite société d'assurance, au titre de laquelle elle perçoit une commission incluse dans la prime d'assurance, représente plus de 33% de son chiffre d'affaires.

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne âgée de moins de soixante-quinze (75) ans au jour de la souscription du contrat et ayant réservé un Déplacement professionnel, tel que défini dans les Conditions Générales, auprès d'un Organisme ou intermédiaire habilité, sous réserve des conditions ci-après.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez avoir votre Domicile en France.

Lorsque vous choisissez l'option « Annulation Affaires », le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation du Déplacement professionnel ou au plus tard dans les quarante-huit (48)h de la réservation. Lorsque la garantie « Annulation Affaires » n'est pas choisie, le contrat peut être souscrit jusqu'à la veille du départ.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Le contrat prend effet à compter de sa date de souscription pour tout Déplacement professionnel d'une durée maximum de deux (2) mois consécutifs et vendu par l'Organisme ou intermédiaire habilité. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues à l'article 2 des Conditions générales ci-après.

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont, parmi les garanties listées ci-après, celles correspondant à la formule souscrite et qui figurent dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous allez acquitter la prime correspondante.

- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les Franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer au Tableau des garanties. Ce tableau est complété par la liste des Exclusions Générales ainsi que les exclusions spécifiques à chacune des garanties.

POINTS D'ATTENTION

- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées à l'article 7 « Faculté de renonciation » des Conditions Générales ci-après.
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L 112-10 du Code des assurances :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 7 « Faculté de renonciation ».

- La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus à l'article 15 « Modalités d'examen des réclamations » des Conditions Générales ci-après.

Le contrat est établi en langue française et soumis à la loi française. Les garanties du présent contrat, à l'exception des garanties d'assistance, sont régies par le Code des assurances.



DEMANDE D'INDEMNISATION

- Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur :

<https://indemnisation.allianz-global-assistance.fr>

- Accès sourds et malentendants (24/24)

<https://accessibilite.votreassistance.fr>

- Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine) :
au 00 33 (0)1 42 99 03 95*
de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi
*numéros non surtaxés



BESOIN URGENT D'ASSISTANCE MEDICALE

- Contactez-nous (24/24)

Au 00 33 (0)1 42 99 02 02*

- Veuillez nous indiquer :

Votre N° de contrat

Qui a besoin d'aide ?

Où ? Pourquoi ?

Qui s'occupe du malade ?

Où, quand et comment peut-on le joindre ?

Les garanties d'assurance sont assurées par :

AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros

519 490 080 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Entreprise privée régie par le Code des assurances

les sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital social de 7 584 076,86 euros

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669

<http://www.orias.fr/>

**Conditions
Générales**

**Contrat
Assurance**



CONDITIONS GÉNÉRALES

1 TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties prévues dans votre contrat sont celles listées dans vos Conditions Particulières transmises avec votre email de confirmation de souscription.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION AFFAIRES		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un événement prévu par le contrat (sauf ceux stipulés ci-dessous) : 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème prévu aux Conditions Générales de vente du Déplacement professionnel, dans les limites suivantes:	<ul style="list-style-type: none"> pour les séjours hôteliers: 10% des frais d'annulation dans les autres cas, par personne assurée : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Suite au vol des papiers d'identité Suite à l'annulation du Rendez-vous de la part de l'interlocuteur devant recevoir l'Assuré Suite à l'indisponibilité de la « Personne Clé » Présence indispensable de l'Assuré, lorsque celui-ci a le statut de « personne irremplaçable » Suite à une émeute, un attentat ou un acte de terrorisme survenant à l'Étranger sur les lieux du Rendez-vous de l'Assuré Suite à une Catastrophe naturelle survenant à l'Étranger sur les lieux du Rendez-vous de l'Assuré 	<ul style="list-style-type: none"> 8 000 € par personne assurée, et 32 000 € par événement, quel que soit le nombre de personnes assurées. 	<ul style="list-style-type: none"> pour les séjours hôteliers: 10% des frais d'annulation dans les autres cas, 25% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 150 €, par personne assurée
ASSISTANCE AU VOYAGEUR		
ASSISTANCE ACCIDENT, MALADIE ET IMPRÉVU		
<ul style="list-style-type: none"> Assistance Rapatriement - organisation et prise en charge du retour ou du transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier - organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant Assuré et des enfants mineurs 	<p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation sur place - prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de l'Assuré de se rendre à son chevet : - trajet aller/retour - Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré 	<p>Frais réels</p> <p>Dans la limite, par jour, de 100 € pendant 7 jours maximum, soit 700 € maximum</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Frais de Recherche et/ou de Secours - Frais de recherche - Frais de secours 	<p>Dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par personne Assurée et par Sinistre : 1 500 € - par personne Assurée et par Sinistre : 1 500 € 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Envoi de médicaments sur place 	Frais d'envoi	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Soutien psychologique - en cas de traumatisme important à la suite d'une Maladie ou d'un Accident garanti 	Dans la limite de deux entretiens téléphoniques par personne assurée et par Période d'assurance	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Assistance retour anticipé - organisation et prise en charge des frais de transport 	Frais réels	Néant

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR		
ASSISTANCE ACCIDENT, MALADIE ET IMPRÉVU		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas d'interruption de la mission professionnelle de l'Assuré : <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge des frais de transport du collaborateur de remplacement 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance « imprévu » <ul style="list-style-type: none"> - communication avec la famille ou l'entreprise de l'Assuré - événement imprévu : <ul style="list-style-type: none"> · réservation d'une chambre d'hôtel, voiture de location ou billet d'avion - vol des papiers d'identité, cartes de crédit, titres de transport, documents professionnels de l'Assuré : · avance de fonds à l'Étranger · organisation du retour ou de la poursuite du Déplacement professionnel de l'Assuré 	Frais réels Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré Dans la limite, par personne Assurée, par Période d'assurance et par Sinistre, de 1 500 € Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré	Néant
ASSISTANCE JURIDIQUE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	Dans les limites suivantes, par Période d'assurance : - 3 000 € - 30 000 €	Néant
ASSISTANCE DÉCÈS		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès d'une personne assurée <ul style="list-style-type: none"> - transport du corps - Frais funéraires 	Frais réels Dans la limite par personne Assurée de 2 500 €	Néant
FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION D'URGENCE À L'ÉTRANGER		
<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux et d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des frais restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents) - remboursement des Frais de soins dentaires urgents - avance des Frais d'hospitalisation 	Dans les limites suivantes, par personne Assurée et par Période d'assurance : - 200 000 € - USA, Canada, Australie : 300 000 € - 300 € - 200 000 € - USA, Canada, Australie : 300 000 €	Par Sinistre : 30 € Néant

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
DOMMAGES AUX BAGAGES		
<ul style="list-style-type: none"> Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels 	Indemnisation en valeur de remplacement, sous déduction de la Vétusté, dans la limite de : - 5 000 € par personne assurée et par Sinistre. Le montant maximum de la garantie « Dommages aux bagages », y compris le « Vol des Objets de valeur » et le « Retard dans l'acheminement des bagages de l'Assuré, sur son lieu de séjour » est de 5 000 € par personne assurée et par Sinistre.	Par personne Assurée et par Sinistre : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Disparition et/ou détérioration accidentelles du matériel professionnel 	Indemnisation en valeur de remplacement, sous déduction de la Vétusté, dans la limite de 50 % du montant de la garantie « Dommages aux bagages », par personne assurée et par Sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> Vol des Objets de valeur 	Indemnisation en valeur de remplacement, sous déduction de la Vétusté, dans la limite de 50 % du montant de la garantie « Dommages aux bagages », par personne assurée et par Sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> Retard supérieur à 24 h consécutives dans l'acheminement des bagages de l'Assuré sur son lieu de séjour de l'Assuré 	Remboursement des Biens de première nécessité par personne Assurée et par Sinistre, dans la limite de 300 €	
RETARD DE TRANSPORTS		
<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des Frais supplémentaires d'attente en cas de Retard de transports : <ul style="list-style-type: none"> - repas, rafraîchissement - première nuit d'hôtel - frais de transfert vers un autre aéroport ou une autre gare 	Dans les limites suivantes : - par personne assurée et par période d'assurance : 100 € et - sans que l'indemnisation ne puisse excéder 500 € pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat	Seuil d'intervention : - supérieur à 2 heures de retard au départ pour tous les vols sur Compagnie régulière - supérieur à 4 heures de retard au départ pour tous les vols sur Compagnie charter - supérieur à 4 heures de retard à l'arrivée pour les trains
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
<ul style="list-style-type: none"> Capital en cas de décès 	Dans la limite suivante, par personne assurée et par Sinistre :	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Capital en cas d'Incapacité permanente 	- 50 000 €	Seuil d'intervention : 10% de Taux d'incapacité permanente
<ul style="list-style-type: none"> Cumul par événement 	Dans la limite, par événement, de 2 300 000 €	Néant
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ETRANGER		
<ul style="list-style-type: none"> Dommages corporels et immatériels consécutifs 	Dans la limite, par Sinistre, de 4 500 000 €	Par Sinistre : 80 €

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages matériels et immatériels consécutifs 	Dans la limite, par Sinistre, de 450 000 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Tous dommages confondus : corporels, matériels et immatériels consécutifs 	Dans la limite, par événement, de 4 500 000 €	



2 VALIDITÉ DU CONTRAT

1. VALIDITÉ TERRITORIALE

La garantie « Annulation Affaires » s'applique pour tout Déplacement professionnel dans le monde entier, à l'exclusion des Pays non couverts.

La garantie « Retard de transports » s'applique dans le ou les pays de départ ou de provenance mentionnés aux Conditions Particulières à l'exclusion des Pays non couverts.

Les autres garanties du contrat s'appliquent :

- Soit dans le(s) pays de séjour sélectionné(s), mentionné(s) aux Conditions Particulières, en dehors de la résidence principale et du lieu de travail habituel de l'Assuré et à l'exclusion de son trajet de travail,

2. DURÉE DE VALIDITÉ

Le contrat doit être souscrit :

- **pour la formule avec la garantie « Annulation Affaires »** : le jour même de la réservation ou au plus tard dans les quarante-huit (48) heures de la réservation ;
- **pour la formule sans la garantie « Annulation Affaires »** : avant le départ de l'Assuré, à condition de ne pas avoir utilisé de moyen de Transport pour se rendre sur le lieu de séjour.

Les garanties prennent effet :

- **pour la garantie « Annulation Affaires »** : le lendemain à midi du paiement de la prime par l'Assuré. Elle cesse dès le début du Déplacement professionnel ;
- **pour la garantie « Assistance au voyageur »** : dès que l'Assuré a quitté son Domicile (maximum quarante-huit (48) heures avant la date de départ indiquée aux Conditions Particulières) et, au plus tôt, après le paiement de la prime par l'Assuré.

- Soit dans la zone géographique mentionnée aux Conditions Particulières, à l'exclusion des Pays non couverts.

Par zone géographique, on entend :

- zone 1 : Europe géographique ainsi que Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin (partie française), Mayotte et Maghreb
- zone 2 : Monde entier sauf Australie, Canada, États-Unis
- zone 3 : Monde entier

Les Pays non couverts sont exclus de toutes les garanties.

Elle cesse dès qu'il a rejoint son Domicile et, au plus tard, quarante-huit (48) heures après la date de retour indiquée aux Conditions Particulières ;

- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00, le jour du départ indiqué aux Conditions Particulières et, au plus tôt, après le paiement de la prime par l'Assuré. Elles cessent vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour indiquée aux Conditions Particulières.

La garantie « Annulation Affaires » ne se cumule pas avec les autres garanties.



3 DÉFINITIONS

Les termes commençant par une majuscule utilisés le présent contrat d'assurance auront la signification suivante :

• DÉFINITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT

ASSURÉ : les collaborateurs désignés dans les Conditions Particulières, à condition d'être domiciliés en France.

ASSUREUR : AWP P&C, c'est-à-dire l'assureur auprès duquel l'Assuré a souscrit son contrat d'assurance. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP France SAS, ci-après désignée sous la dénomination commerciale « Allianz Travel ».

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance. Le souscripteur doit être domicilié en France.

• DÉFINITION DES TERMES D'ASSURANCE

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage.

ACCIDENT CORPOREL : toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL : voyage ou séjour effectué dans le cadre d'une mission professionnelle, d'une durée maximum de deux (2) mois et prévu pendant la période de validité du présent contrat.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

ETRANGER : tout pays à l'exclusion du pays où l'Assuré est domicilié ainsi que des Pays non couverts.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin (partie française), Mayotte et Monaco.

FRANCE METROPOLITAINE : territoire européen de la France (y compris les îles proches de l'océan Atlantique, de la Manche et de la mer Méditerranée), à l'exception des collectivités d'outre-mer.

FRANCHISE : part du préjudice laissée à la charge de l'Assuré dans le règlement du Sinistre. Les montants de Franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties.

CONCUBINS NOTOIRES : couple de personnes ni mariées, ni pacées mais pouvant prouver à l'appui d'un justificatif de domicile commun (certificat de concubinage ou, à défaut, taxe d'habitation, facture d'électricité, gaz, eau, assurance, quittance de loyer,...) qu'elles vivent sous le même toit depuis le jour de la souscription du présent contrat et au moment du Sinistre.

CONJOINT : Partenaire uni par un mariage, non divorcé et non séparé de corps, Concubin notoire, ou co-signataire d'un PACS.

EPIDEMIE : maladie contagieuse dont la propagation constitue une épidémie selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou l'autorité sanitaire compétente du pays de Domicile de l'Assuré.

GLISSE HORS PISTE : pratique d'un sport ou d'un loisir de glisse sur neige dans des zones non balisées, non surveillées ou non préparées par les services de sécurité des stations de sport d'hiver.

MAGHREB : Maroc, Algérie, Tunisie.

MALADIE : toute altération de l'état de santé constatée par une autoïté médicale compétente.

PANDEMIE : Epidémie déclarée comme pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou l'autorité sanitaire compétente du pays de Domicile de l'Assuré.

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site d'Allianz Travel à l'adresse suivante : www.allianz-voilage.fr/pays-exclus

PÉRIODE D'ASSURANCE : période de validité du présent contrat.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

QUARANTAINE : mise à l'écart, décidée par une autorité compétente, d'une personne qui a été exposée ou est susceptible d'avoir été exposée à une maladie contagieuse dont la propagation est déclarée comme Epidémie ou Pandémie.

Le confinement qui s'applique plus largement à une partie ou à l'ensemble d'une population ou d'une zone géographique est exclu.

SINISTRE : toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

SUBROGATION : action par laquelle l'Assureur se substitue dans les droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable de ses dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes qu'il lui a réglées à la suite d'un Sinistre.

TIERS : toute personne physique ou morale, à l'exclusion :

- de la personne Assurée,
- des membres de sa famille,
- des personnes l'accompagnant lors de son Déplacement professionnel,
- de ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

► **Au titre de la garantie « Annulation Affaires » :**

CATASTROPHE NATURELLE : événement provoqué par l'intensité anormale d'un agent naturel.

FRAIS DE SERVICE : frais exigés lors de la réservation du Déplacement professionnel par l'Organisme ou l'intermédiaire habilité et correspondant à l'élaboration du dossier de voyage.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE : perte limitée dans le temps de la capacité fonctionnelle d'une personne, impliquant, au jour de l'annulation, la cessation de toute activité y compris professionnelle, et ayant donné lieu à une constatation et un suivi par un médecin, ainsi qu'à l'observation d'un traitement médicamenteux.

ORGANISME OU INTERMÉDIAIRE HABILITÉ : professionnels du voyage, professionnels du transport, associations, comités d'entreprise.

PERSONNE CLÉ : personne qui par la fonction, la notoriété ou la technique qu'elle maîtrise joue un rôle déterminant dans le Rendez-vous.

RENDEZ-VOUS : toute rencontre à caractère professionnel sur le lieu du Déplacement professionnel, à l'exclusion des congrès et séminaires.

► **Au titre de la garantie « Assistance au voyageur » :**

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs ou les organismes de secours, autres que les compagnons de voyage de l'Assuré, se déplaçant spécialement à l'effet de le rechercher en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport après Accident (alors que l'Assuré est localisé) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.

FRAIS DE SOINS DENTAIRES URGENTS : frais de soins dentaires urgents et considérés comme tels par le Service Médical d'Allianz Travel.

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec l'Assureur, consécutifs à un événement garanti, à l'exclusion de tous frais de restauration et de boisson.

FRAIS FUNÉRAIRES : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil du modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie.

FRAIS MÉDICAUX : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.

HOSPITALISATION D'URGENCE : séjour de plus de quarante-huit (48) heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou

privé, pour une intervention d'urgence, c'est à dire non programmée et ne pouvant être reportée.

MÉDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

URGENCE MÉDICALE : événement médical inopiné.

► **Au titre de la garantie « Dommages aux bagages » :**

ACCIDENT GRAVE : toute atteinte temporaire ou définitive à l'intégrité physique de l'Assuré, constatée médicalement, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et ayant nécessité un suivi et une surveillance médicale matérialisée.

BIENS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ : effets vestimentaires et de toilette permettant à l'Assuré de faire face temporairement à l'indisponibilité de ses effets personnels.

OBJETS DE VALEUR : tout objet, autre qu'un vêtement, d'une valeur d'achat unitaire supérieure à deux cent cinquante (250) €.

VÉTUSTÉ : dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps, l'usage ou ses conditions d'entretien au jour du Sinistre. Sauf stipulation contraire au contrat, la vétusté appliquée pour le calcul de l'indemnité due est de 1% par mois dans la limite de 80% du prix initial d'achat.

► **Au titre de la garantie « Retard de transports » :**

COMPAGNIE RÉGULIÈRE : compagnie aérienne proposant des vols réguliers c'est à dire des liaisons permanentes à des horaires fixes tout au long de l'année.

COMPAGNIE CHARTER : compagnie aérienne commercialisant des vols charters c'est à dire des liaisons ponctuelles suivant la demande du marché, spécialement affrétés pour transporter un groupe de passagers à un tarif inférieur à celui des vols réguliers.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES : ensemble des frais engagés consécutivement au retard du Moyen de transport et restant à la charge de l'Assuré après l'éventuelle intervention du transporteur, il s'agit des frais de repas, de rafraîchissement, de la première nuit d'hôtel, de transfert vers un autre aéroport ou une autre gare.

MOYEN DE TRANSPORT : transport aérien ou ferroviaire prévu dans le cadre du Déplacement professionnel et utilisé par l'Assuré pour se rendre sur son lieu de séjour ou en revenir.

RETARD D'AVION : décalage entre l'heure de départ prévue, mentionnée sur le billet de l'Assuré, sa convocation aéroport ou son Contrat de vente du Déplacement professionnel, et l'heure réelle de départ.

RETARD DE TRAIN : décalage entre l'heure d'arrivée prévue, mentionné sur le billet de l'Assuré ou sur son contrat de vente du Déplacement professionnel, et l'heure réelle d'arrivée.

► **Au titre de la garantie « Individuelle accident » :**

BARÈME ACCIDENT DU TRAVAIL : barème d'évaluation des taux d'invalidité résultant d'un accident du travail, annexé au Code de la sécurité sociale (article R 434-35 dudit code).

BENEFICIAIRE(S) : personne(s) physique(s) désignée(s) aux Conditions Particulières du présent contrat ou à défaut les héritiers légaux de l'Assuré.

CONSOLIDATION : constat effectué par un Médecin établissant, à un moment donné et avec certitude, les conséquences définitives d'un Accident ou d'une Maladie.

INCAPACITÉ PERMANENTE : perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle d'une personne qui s'exprime en pourcentage par référence au Barème « accident du travail » et est établie par expertise médicale.

SEUIL D'INTERVENTION : pourcentage d'Incapacité permanente partielle à partir duquel l'Assuré peut être indemnisé pour son préjudice d'Incapacité permanente partielle.

TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE : pourcentage d'Incapacité permanente déterminé par référence au Barème « Accident du travail ».

► **Au titre de la garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger » :**

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte corporelle (blessure, décès) subie involontairement par une personne physique.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe ou indirecte d'un dommage corporel ou matériel garanti.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute détérioration ou destruction accidentelle d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

RESPONSABILITÉ CIVILE : obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un Tiers par son fait ou du fait des personnes dont on est responsable ou du fait des choses dont on a la garde.

Toutes les garanties et prestations sont délivrées dans les limites figurant dans le Tableau des garanties à l'article 1 des Conditions Générales.

ANNULATION AFFAIRES

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule sa réservation, l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité de son Déplacement professionnel peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés frais d'annulation ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de départ est proche.

Ils sont calculés selon un barème précisé dans les Conditions Générales de vente de son Déplacement professionnel.

L'Assureur lui rembourse le montant des frais d'annulation facturés sous déduction de la Franchise dont le montant figure au Tableau des garanties.

2. LES EVENEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION

L'annulation, notifiée avant le départ de l'Assuré, doit être consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription de l'assurance, de l'un des événements suivants empêchant formellement son départ ou rendant son Déplacement professionnel sans objet.

2.1. Une Incapacité Temporaire ou permanente de :

- l'Assuré, son Conjoint, ses ascendants ou descendants, ainsi que ceux de son Conjoint,
- son remplaçant professionnel, son collaborateur direct, son supérieur hiérarchique direct, son chef d'entreprise, directement consécutive :
- à une Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) ou à un accident,
- aux complications de grossesse jusqu'à la 28ème semaine,
- aux suites, séquelles, complications ou aggravation d'une Maladie ou d'un accident qui a été constaté avant la réservation du Déplacement professionnel de l'Assuré.

Il appartient à l'Assuré de prouver tous les éléments constitutifs de l'Incapacité Temporaire ou permanente telle que définie dans le présent contrat. S'il ne peut établir par ceux-ci, la survenance au moment de l'annulation de l'Incapacité Temporaire ou permanente, l'Assureur peut refuser sa demande.

2.2. Le décès (y compris lié à une Epidémie/Pandémie) de :

- l'Assuré, son Conjoint, ses ascendants ou descendants, ainsi que ceux de son Conjoint,
- son remplaçant professionnel, son collaborateur direct, son supérieur hiérarchique direct, son chef d'entreprise.

2.3. Des dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage,
 - un incendie,
 - un dégât d'eau,
 - un événement climatique,
- nécessitant impérativement la présence de l'Assuré sur place au jour prévu pour son départ, pour la mise en œuvre des mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant à plus de 50% :
- sa résidence principale ou secondaire,
 - ses locaux professionnels.

2.4. Une contre-indication de vaccination, des suites de vaccination ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif nécessaire pour la destination du Déplacement professionnel de l'Assuré, à condition que celle-ci ait fait l'objet d'un avis médical favorable matérialisé préalablement à la réservation du Déplacement professionnel.

2.5. Un Accident ou une panne du moyen de transport utilisé par l'Assuré et survenu lors de son préacheminement, entraînant un retard supérieur à deux (2) heures, lui ayant fait manquer le vol réservé pour son départ, et à condition d'avoir pris ses dispositions pour arriver à l'aéroport au moins deux (2) heures avant l'heure limite d'embarquement.

2.6. Le refus de délivrance d'un visa par les autorités du pays de destination, à condition que l'Assuré n'ait préalablement déposé aucune demande qui aurait été refusée par ces autorités pour un précédent Déplacement professionnel et que ses démarches

effectuées dans un délai suffisant, leur aient permis de prendre position antérieurement à son départ, et sous réserve qu'il respecte les contraintes exigées par les autorités administratives de ce pays.

2.7. Le vol, dans les quarante-huit (48) heures précédant son départ, des papiers d'identité de l'Assuré (passeport, carte d'identité) indispensables au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours de son Déplacement professionnel, à condition que les démarches pour leur renouvellement soient effectuées immédiatement.

2.8. L'annulation du Rendez-vous de la part de l'interlocuteur devant recevoir l'Assuré, rendant son Déplacement professionnel sans objet.

2.9. L'indisponibilité de la « Personne Clé », dont la présence est indispensable au Rendez-vous, par suite de maladie, Accident ou décès.

Si l'Assuré ne peut pas établir le caractère indispensable de la « Personne Clé », l'Assureur peut refuser sa demande.

2.10. La présence indispensable de l'Assuré au sein de son entreprise aux dates du Rendez-vous, lorsque l'Assuré a le statut de personne « irremplaçable ».

La garantie est acquise à l'Assuré pour des Déplacements professionnels d'une durée minimum de trois (3) jours consécutifs.

Si l'Assuré ne peut pas justifier de son statut de personne « irremplaçable », l'Assureur peut refuser sa demande.

2.11. Une émeute, un attentat ou un acte de terrorisme survenant à l'Étranger, sur les lieux du Rendez-vous de l'Assuré.

La garantie est acquise à l'Assuré en cas d'émeute, d'attentat ou d'acte de terrorisme, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- l'événement a entraîné des dommages matériels et corporels dans la ou les villes du lieu de Rendez-vous,
- le ministère des affaires étrangères français déconseille les déplacements vers la ou les villes du lieu du Rendez-vous,
- la date du départ est prévue moins de trente (30) jours après la date de survenance de l'événement,
- aucun événement similaire ne s'est produit dans la ou les villes du lieu du Rendez-vous, dans les trente (30) jours précédant la réservation du Déplacement professionnel.

2.12. Une Catastrophe Naturelle survenant à l'Étranger, sur les lieux du Rendez-vous de l'Assuré.

La garantie est acquise à l'Assuré en cas de Catastrophe Naturelle, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- l'événement a entraîné des dommages matériels et corporels dans la ou les villes du Rendez-vous,
- la date du départ est prévue moins de trente (30) jours après la date de survenance de l'événement,
- aucun événement similaire ne s'est produit dans la ou les villes du Rendez-vous, dans les trente (30) jours précédant la réservation du Déplacement professionnel.

2.13. La Quarantaine de l'Assuré ou d'une personne assurée l'accompagnant à condition qu'elle débute avant le Départ et se termine pendant les dates du Voyage.

Pour les articles 2.7 à 2.12, l'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également aux personnes inscrites au Déplacement professionnel en même temps que l'Assuré.

3. RETARD DE DEPART

Si l'empêchement de l'Assuré est consécutif à l'un des événements mentionnés ci-dessus et ne provoque qu'un retard de départ, l'Assureur lui permet de rejoindre sa destination initiale de voyage, si son titre de transport n'est pas revalidable.

L'Assuré doit informer immédiatement l'Assureur, sous peine de non garantie. L'Assureur se charge d'organiser son nouveau départ.

Cette garantie est limitée au montant des frais d'annulation que l'Assureur aurait pris en charge si l'Assuré avait annulé son Déplacement professionnel le jour où il a eu connaissance de l'empêchement.

L'Assuré doit restituer à l'Assureur les titres de transport non utilisés.

4. LES MONTANTS DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse à l'Assuré, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties, le montant des frais d'annulation facturés par l'Organisme ou intermédiaire habilité de son Déplacement professionnel, en application du barème contractuel figurant aux Conditions Générales de vente du Déplacement professionnel.

Les frais d'annulation facturés sont remboursés dans les limites indiquées au Tableau des garanties par personne assurée (ou par dossier pour les locations d'hébergement ou les traversées maritimes), sans toutefois dépasser le plafond par Sinistre.

L'indemnisation de l'Assureur est toujours limitée au montant des frais qui auraient été facturés à l'Assuré s'il avait informé l'Organisme ou intermédiaire habilité, le jour de la survenance de l'événement garanti.

L'indemnisation de l'Assureur ne peut en aucun cas dépasser le prix du Voyage assuré déclaré lors de la souscription du présent contrat.

Si l'Assuré choisit de modifier les dates de son Déplacement professionnel, plutôt que de l'annuler, en raison de la survenance de l'un des événements garantis ci-dessus, l'Assureur rembourse à l'Assuré les frais de modification.

Les Frais de service sont remboursables, selon les mêmes conditions visées ci-dessus, dans la mesure où ils font partie du montant assuré, déclaré lors de la souscription du présent contrat.

Les frais de pourboire, de dossier, de visa et les autres frais en dehors des Frais de service, ainsi que la prime versée en contrepartie de la souscription du présent contrat ne sont pas remboursables.

Seules les taxes aériennes dont le remboursement en cas d'annulation n'est pas de la responsabilité de la compagnie aérienne ou du distributeur du billet d'avion, pourront faire l'objet d'un remboursement par l'Assureur, et ce à condition que ces taxes soient comprises dans le prix de Déplacement professionnel assuré.

En matière de location; en cas d'annulation d'une partie seulement des personnes assurées, l'Assureur prend en charge les loyers correspondant à leur participation afin de permettre aux autres personnes assurées de bénéficier de leur séjour, sous réserve que les personnes qui annulent ne soient pas remplacées.

Une Franchise par personne assurée (ou par dossier pour les locations d'hébergement ou les traversées maritimes), dont le montant figure dans le Tableau des garanties, est toujours déduite de l'indemnité qui est due à l'Assuré.

5. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 5.1 l'annulation de la participation de l'Assuré à des congrès et/ou des séminaires ;
- 5.2 toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du Déplacement professionnel de l'Assuré ;
- 5.3 les Maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du Déplacement professionnel de l'Assuré et la date de souscription du présent contrat ;
- 5.4 les pathologies non stabilisées ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les trente (30) jours précédant la réservation du Déplacement professionnel ;
- 5.5 l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 5.6 l'oubli de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination du Déplacement professionnel de l'Assuré ;

- 5.7 la situation sanitaire locale, la pollution, les événements météorologiques ou climatiques ;
- 5.8 les Catastrophes Naturelles survenant en France et faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 ;
- 5.9 tout événement survenu entre la date de réservation du Déplacement professionnel de l'Assuré et la date de souscription du présent contrat.
- 5.10 les taxes aériennes codées QW et QX, ainsi que toutes les autres taxes remboursables par les compagnies aériennes et/ou distributeurs de titres de transport aérien, conformément à l'article L113-8 du Code de la consommation.

6. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS D'ANNULATION

En cas de Sinistre, l'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité de son Déplacement professionnel de son désistement, par les moyens les plus rapides dès la survenance d'un événement garanti empêchant son départ.

Puis, il doit déclarer le Sinistre à l'Assureur dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le Sinistre depuis le site internet suivant : <https://indemnisation.allianz-travel.fr>

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice.

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il appartiendra à l'Assuré de lui fournir tout document et toute information permettant de justifier le motif de son annulation et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le motif de son annulation est médical, il peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie « Annulation Affaires » sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous.

En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité de l'événement garanti invoqué, l'Assureur est en droit de refuser la demande d'indemnisation de l'Assuré.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation du Déplacement professionnel, - la facture des frais d'annulation du Déplacement professionnel, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'annulation ou de la modification (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas d'Incapacité Temporaire ou permanente	<ul style="list-style-type: none"> - le questionnaire médical à faire remplir par le Médecin du patient, - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu de examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel le patient est affilié.
En cas de contre-indication médicale de vaccination ou de suivre un traitement préventif	<ul style="list-style-type: none"> - le certificat médical de contre-indication de vaccination ou de suivi de traitement préventif, - tout document médical prouvant la situation rendant incompatible la vaccination ou le traitement préventif.
En cas de décès	<ul style="list-style-type: none"> - la copie certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession en cas de décès de l'Assuré.
En cas de vol des papiers d'identité	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police.
En cas de refus de visa touristique	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la facture délivrée par l'Ambassade pour la demande du visa - la copie de la lettre nominative de refus du visa délivrée par l'autorité compétente.
En cas de Dommages matériels graves	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.
En cas d'Accident ou de panne mécanique du moyen de transport utilisé pour le préacheminement	<p>Transport public :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ, - la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation. <p>Transport privé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la copie de la facture du dépannage/remorquage, - le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile.
En cas d'émeute, attentat ou acte de terrorisme survenant à l'Étranger	<ul style="list-style-type: none"> - le document émanant du Ministère français des Affaires Étrangères déconseillant les déplacements vers la ou les villes de destination du Voyage, - l'attestation établie par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité indiquant qu'il ne peut proposer à l'Assuré une autre destination que celle prévue initialement.
En cas de Catastrophe naturelle survenant à l'Étranger	<ul style="list-style-type: none"> - l'attestation établie par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité indiquant qu'il ne peut proposer à l'Assuré une autre destination que celle prévue initialement.
En cas de présence indispensable de l'Assuré	<ul style="list-style-type: none"> - tout justificatif ayant pour but de démontrer la présence indispensable de l'Assuré au sein de son entreprise
	<ul style="list-style-type: none"> - tout justificatif de l'annulation de l'interlocuteur devant recevoir l'Assuré

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

En cas d'annulation du Rendez-vous de la part de l'interlocuteur devant recevoir l'Assuré

En cas d'indisponibilité de la « Personne Clé », par suite de maladie, Accident ou décès.

En cas de Quarantaine

- tout justificatif ayant pour but de présenter la situation d'indisponibilité de la « Personne Clé »

- le justificatif délivré par les autorités sanitaires compétentes.

ASSISTANCE AU VOYAGEUR

CONSEILS AUX VOYAGEURS

• Avant le voyage :

- vérifier que le présent contrat couvre la destination choisie et la durée du Séjour envisagé ;
- se renseigner sur les pièces d'identité obligatoires à l'entrée du pays visité (carte d'identité, passeport, visa) et sur les conditions sanitaires ;
- se munir des justificatifs nécessaires (carnet de vaccination et attestation d'assurance des frais médicaux) ;
- se procurer auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie les documents à emporter pour la prise en charge des frais médicaux pendant le Séjour : Carte Européenne d'Assurance Maladie ou formulaire spécifique, selon les pays.
- en cas de suivi d'un traitement, prévoir une quantité de médicaments suffisante et supérieure à celle prévue pour la durée du Séjour, en cas de retour différé notamment.

• Pendant le voyage :

- conserver ses médicaments et l'ordonnance de prescription dans ses bagages à main afin d'éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte des bagages confiés au transporteur ;
- conserver séparément les photocopies recto-verso de ses papiers d'identité et de ses moyens de paiement. Ces photocopies seront utiles en cas de perte ou de vol.



IMPORTANT

• Mineurs

Chaque enfant mineur vivant en France et voyageant à l'étranger seul ou sans être accompagné par l'un de ses représentants légaux doit être muni, outre ses papiers d'identité en cours de validité, d'une autorisation de sortie du territoire établie par un de ses représentants. Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'enfant mineur, Allianz Travel ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.

• Femmes enceintes

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum quarante-huit (48) heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie... En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Dès lors que l'Assuré fait appel à Allianz Travel, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à son service Assistance.

> ASSISTANCE ACCIDENT, MALADIE ET IMPRÉVU

1.1. Assistance Rapatriement

Si l'état de santé de l'Assuré nécessite un rapatriement, Allianz Travel l'assiste de la façon suivante.

• Organisation et prise en charge de son retour ou de son transport vers un établissement hospitalier

Allianz Travel organise et prend en charge le retour à son Domicile en France ou le transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Dans ce cas, si l'Assuré le souhaite, Allianz Travel peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile en France.

En cas de Maladie liée à une Épidémie/Pandémie, Allianz Travel peut organiser et prendre en charge le transport de l'Assuré vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé. Si l'Assuré le souhaite, Allianz Travel peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile en France.

• Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré et des enfants mineurs

Allianz Travel organise et prend également en charge, après accord de son Service Médical, le voyage d'une personne assurée se trouvant avec l'Assuré sur place pour lui permettre

de l'accompagner et/ou le retour au Domicile des enfants mineurs qui voyageaient avec lui si aucun membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leur côté et si son rapatriement a lieu plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de leur retour initial.

Cette prestation est également accordée en cas de Maladie de l'Assuré liée à une Epidémie/Pandémie.



IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'Assuré, et appartiennent exclusivement aux Médecins d'Allianz Travel en accord avec les Médecins traitant locaux.

Les médecins d'Allianz Travel se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel de l'Assuré, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le rapatriement de l'Assuré est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Si l'Assuré refusait de suivre les décisions prises par le service médical d'Allianz Travel il la déchargerait de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perdrait tout droit à prestation et indemnisation de sa part.

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

1.2. Hospitalisation sur place

- **Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de l'Assuré de se rendre à son chevet**

S'il est hospitalisé sur place **plus de vingt-quatre (24) heures** :

- Allianz Travel prend en charge le trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté en France afin qu'il se rende à son chevet ;
- Allianz Travel rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement exposés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement éventuel de l'Assuré.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la garantie « Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré et des enfants mineurs ».

1.3. Frais de Recherche et/ou de Secours

Allianz Travel rembourse à l'Assuré les Frais de Recherche en mer ou en montagne et/ou les Frais de Secours engagés dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

1.4. Envoi de médicaments sur place

Si l'Assuré séjourne à l'Étranger et qu'il a besoin de médicaments introuvables sur place, sous réserve de l'accord du Médecin prescripteur de l'Assuré :

Allianz Travel prend en charge l'envoi de médicaments introuvables sur place, **s'ils sont indispensables à un traitement curatif en cours, à condition qu'aucun médicament équivalent ne puisse lui être prescrit sur place et que les règlements sanitaires ou douaniers nationaux ou internationaux ne s'opposent pas à une telle expédition ;**

Allianz Travel lui fait parvenir ces produits dans les meilleurs délais. **Toutefois, elle ne peut être tenue pour responsable des délais imputables aux organismes de transport sollicités ni d'une éventuelle indisponibilité des médicaments.**

L'Assuré s'engage à lui rembourser ces médicaments dans un délai de trois (3) mois à compter de leur réception. Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

1.5. Soutien psychologique

Allianz Travel met à la disposition de l'Assuré son service d'écoute et d'accompagnement téléphonique, dans les limites figurant au Tableau des garanties, en cas de traumatisme important à la suite d'une Maladie ou d'un Accident garanti.

1.6. Assistance retour anticipé

Allianz Travel organise et prend en charge le trajet aller/retour de l'Assuré, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour de l'Assuré dans son pays de résidence ne peuvent pas être utilisés.

L'Assuré peut bénéficier de cette prestation dans les cas suivants :

- **en cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou d'Accident, entraînant une Hospitalisation urgente, débutant pendant la durée de son séjour** et engageant le pronostic vital selon avis du Service Médical d'Allianz Travel, de son Conjoint, de l'un de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, beaux-pères, belles-mères, de son remplaçant professionnel, ne participant pas au voyage ;
- **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** de son Conjoint, de l'un de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, beaux-pères, belles-mères, de son remplaçant professionnel, ne participant pas au voyage et vivant en France ;
- **en cas de dommages matériels consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou un événement climatique,** rendant sa présence sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant à plus de 50% :
 - sa résidence principale ou secondaire,

- ses locaux professionnels s'il est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou s'il exerce une profession libérale.

1.7. Assistance en cas d'interruption de sa mission professionnelle

En cas d'interruption de sa mission professionnelle suite à un événement garanti, Allianz Travel prend en charge les frais de transport engagés par son entreprise pour permettre à un collaborateur de remplacement de poursuivre la mission interrompue.

1.8. Assistance « imprévu »

- **Communication avec la famille ou l'entreprise**

Si l'Assuré ne peut plus communiquer avec sa famille ou son entreprise, dans la mesure où l'Assuré réussit à joindre Allianz Travel, cette dernière leur transmet ses messages urgents.

- **Événement imprévu**

En cas d'événement imprévu (grève, détournement d'avion, Accident ou Maladie ne nécessitant pas son rapatriement médical) modifiant le déroulement du Déplacement professionnel de l'Assuré, Allianz Travel met tous ses moyens en œuvre pour lui réserver une chambre d'hôtel, une voiture de location ou un billet d'avion.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

- **Vol des papiers d'identité, cartes de crédit, titres de transport, documents professionnels, de l'Assuré**

En cas de vol de ses papiers d'identité, de ses cartes de crédit, de ses titres de transport et/ou de ses documents professionnels, Allianz Travel peut :

- lui conseiller les démarches à effectuer ;
 - intervenir pour faire les oppositions nécessaires dans la mesure où l'Assuré lui donne procuration par fax dans ce sens ;
 - si l'Assuré ne dispose plus d'aucun moyen de paiement :
 - soit lui accorder une avance de fonds d'un montant ne pouvant excéder le plafond figurant au Tableau des garanties,
 - soit organiser son retour ou la poursuite de son Déplacement professionnel; **les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.**
- Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois (3) mois à compter de la mise à disposition des fonds ou de la date de son retour, pour rembourser cette avance à Allianz Travel ou les frais qu'il a engagés pour son compte. Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

➤ ASSISTANCE JURIDIQUE

1.9. Assistance juridique à l'Étranger

- **Remboursement des honoraires d'avocat**

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre l'Assuré, Allianz Travel lui rembourse les honoraires de son avocat, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties, **dans la mesure où :**

- **le litige n'est pas relatif à son activité professionnelle,**
 - **le litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur,**
 - **les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où il séjourne, susceptibles de sanctions pénales.**
- **Avance sur cautionnement pénal**

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, **à condition que les poursuites dont il fait l'objet ne soient pas motivées par :**

- **le trafic de stupéfiants et/ou de drogues,**
- **sa participation à des mouvements politiques,**
- **toute infraction volontaire à la législation du pays où il séjourne,**

Allianz Travel lui avance, le montant de la caution pénale légalement exigible, dans la limite indiquée au Tableau des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois (3) mois à compter de la mise à disposition de la somme, pour lui rembourser cette avance.

Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux.

➤ ASSISTANCE DÉCÈS

1.10. Assistance en cas de décès d'une personne assurée

En cas de décès d'une personne assurée, Allianz Travel organise et prend en charge :

- **le transport du corps** du lieu de mise en bière jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) en France,

- les **Frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

Cette prestation est également accordée en cas de décès d'une personne assurée lié à une Epidémie/Pandémie.

➤ **FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION D'URGENCE À L'ÉTRANGER**

1.11. Frais médicaux et d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger

En cas de Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) ou d'Accident, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et sous déduction de la Franchise figurant dans ce même tableau :

- **Remboursement des frais restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents)**

Si l'Assuré engage hors du pays où il est domicilié, des Frais médicaux ou d'hospitalisation sur prescription médicale, Allianz Travel lui rembourse les frais restant à sa charge (hors Frais de soins dentaires urgents) après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

- **Remboursement des Frais de soins dentaires urgents**

Allianz Travel rembourse également les Frais de soins dentaires urgents restant à sa charge après intervention de son organisme

social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

Pour bénéficier de ces remboursements, l'Assuré doit relever obligatoirement de l'un des régimes obligatoires de l'assurance maladie.

- **Avance des frais d'hospitalisation d'urgence**

En cas d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger, Allianz Travel peut procéder à l'avance des frais, par règlement direct au centre hospitalier dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré s'engage à lui rembourser cette avance dans un délai de trois (3) mois à compter de la date du retour de Déplacement professionnel.

Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Les remboursements et/ou avances cessent le jour où le service médical d'Allianz Travel estime que le rapatriement de l'Assuré est possible.

Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à présenter sa demande de remboursement auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auquel il peut prétendre.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- Au titre de l'ensemble des garanties d'assistance :

- 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance d'Allianz Travel ;
- 2.2. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
- 2.3. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visée à l'article 1.1 « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Déplacement professionnel ;
- 2.7. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.8. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;

2.9. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;

2.10. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination ;

2.11. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : kite-surf, skeleton, bobsleigh, saut à ski, toute Glisse hors-piste, alpinisme à plus de 3 000 m, varappe, spéléologie, delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ;

2.12. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;

2.13. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

- Au titre de la garantie « Frais médicaux et d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger », sont en outre, exclus :

2.14. les frais de cure thermique, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute ;

2.15. les frais d'implant, de prothèse, d'appareillage et d'optique ;

2.16. les frais de vaccination ;

2.17. les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une Urgence médicale ;

2.18. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré doit contacter Allianz Travel ou la faire contacter par un tiers, dès que sa situation le laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ de la garantie d'assistance. Les services d'Allianz Travel se tiennent à disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :



par téléphone au 01 42 99 02 02*
ou au + 33 (1) 42 99 02 02*,
si l'Assuré est hors de France
* numéros non surtaxés

Il sera attribué immédiatement à l'Assuré un numéro de dossier et Allianz Travel lui demandera de :

- préciser son numéro de contrat,

- indiquer son adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,

- donner aux Médecins d'Allianz Travel l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention d'Allianz Travel.

3.2. Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par l'Assuré avec l'accord d'Allianz Travel, l'Assuré doit lui communiquer tous les justificatifs permettant d'établir le bien-fondé de sa demande.

- soit par e-mail à l'adresse suivante :



AWP France SAS
Service Relations Clientèle – RELAC 01

7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

- soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30 :
Depuis la France au n° 01 42 99 08 83*
Hors de France au n° + 33 (1) 42 99 08 83*
* numéros non surtaxés

Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services d'Allianz Travel, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

L'Assuré devra communiquer les justificatifs suivants :

- un R.I.B.,
- la copie du bulletin d'inscription au Séjour,
- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Allianz Travel.

Et selon les prestations mises en œuvre :

Remboursement des frais médicaux :

- la copie de la (des) facture(s) des frais médicaux réglés par l'Assuré,
- la copie du bordereau de remboursement de la caisse primaire d'assurance maladie,
- l'original du bordereau de remboursement de la mutuelle et/ou de tout organisme d'assurance et de prévoyance

4. LIMITES DES INTERVENTIONS D'ASSISTANCE

Allianz Travel intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : [https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-](https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales)

Remboursement des Frais de recherche/Frais de secours :

- la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours.

Remboursement des honoraires d'avocat :

- la facture originale acquittée des honoraires

Remboursement des Frais d'hébergement :

- la facture originale acquittée des Frais d'hébergement

3.3. Pour la prise en charge d'un transport

Lorsqu'Allianz Travel organise et prend en charge un transport au titre de ses garanties, celui-ci est effectué en train 1^{ère} classe et/ou en avion classe économique ou encore en taxi, selon la décision de son service Assistance.

Dans ce cas, l'Assureur devient propriétaire des billets initiaux et l'Assuré s'engage à les lui restituer ou à lui rembourser le montant dont il a pu obtenir le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ces titres de transport.

Lorsque l'Assuré ne détenait pas initialement de billet retour, Allianz Travel lui demande le remboursement des frais qu'il aurait exposés, en tout état de cause, pour son retour, sur la base de billets de train 1^{ère} classe et/ou d'avion en classe économique, à la période de son retour anticipé, avec la compagnie qui l'avait acheminé à l'aller.

[financieres-internationales](#)), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquence des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou tout autre cas fortuit.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires Étrangères et du Développement international : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>.

DOMMAGES AUX BAGAGES

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

1.1. Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels

L'Assureur garantit, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, la disparition et/ou la détérioration accidentelles subies par les bagages, objets et effets personnels que l'Assuré a emportés avec lui ou achetés en cours du Déplacement professionnel, et résultant de :

- destruction totale ou partielle,
- perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, dès lors que les bagages, objets et effets personnels emportés avec lui ou achetés en cours de voyage, lui ont été confiés,
- vol, sous réserve des dispositions spécifiques au vol des Objets de valeur prévues à l'article 1.2.

Sont également compris dans cette garantie les matériels à caractère professionnel, mais à concurrence de 50% du montant de la garantie « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels » indiqué au Tableau des garanties.

Cas particuliers :

- **Détériorations accidentelles subies par le matériel photographique ou cinématographique :**
L'Assureur garantit les détériorations accidentelles subies par le matériel photographique ou cinématographique lorsque

ces objets sont endommagés à l'occasion d'un Accident corporel subi par l'Assuré.

- **Vol dans un véhicule :**

L'Assureur garantit, suite à une effraction du véhicule de l'Assuré entre 7 heures et 22 heures (heure locale), le vol des objets transportés à l'abri des regards dans le coffre.

Le véhicule doit être non décapotable, entièrement fermé à clé, vitres et toit ouvrant clos.

Il appartient à l'Assuré d'apporter la preuve de l'effraction du véhicule ainsi que la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.

1.2. Vol des Objets de valeur

L'Assureur garantit, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, le vol des Objets de Valeur que l'Assuré porte sur lui ou qu'il utilise ou qu'il a remis en consigne individuelle ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

1.3. Retard dans l'acheminement des bagages de l'Assuré sur son lieu de séjour

En cas de retard supérieur à vingt-quatre (24) heures consécutives dans la livraison de des bagages de l'Assuré sur son lieu de séjour, l'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties, les frais engagés pour l'achat de Biens de première nécessité.

2. L'EVALUATION ET L'INDEMNISATION DES DOMMAGES

2.1. Montant des garanties

• Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels

La garantie est accordée à concurrence du plafond par personne assurée, figurant au Tableau des garanties, pour l'ensemble des Sinistres survenus au cours de la Période d'assurance.

• Vol des Objets de valeur

L'indemnisation en cas de vol des Objets de valeur, ne peut excéder 50% du montant de la garantie « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels ».

• Retard dans l'acheminement de ses bagages sur son lieu de séjour

En cas de retard dans l'acheminement de ses bagages sur son lieu de séjour, la garantie est accordée à concurrence du plafond figurant au Tableau des garanties.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle de la garantie « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels ».

En cas d'application simultanée des deux (2) garanties suite à un même événement, l'indemnité versée en cas de retard dans l'acheminement des bagages sur le lieu de séjour vient en déduction des sommes restant dues au titre de la garantie « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels ».

2.2. Calcul de l'indemnité

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la Vétusté et dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties.

Elle est estimée de gré à gré et ne peut jamais excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

L'Assureur renonce à l'application de la règle proportionnelle de capitaux prévue par l'article L 121-5 du Code des assurances.

3. SI L'ASSURE RETROUVE LES OBJETS VOLES OU PERDUS

Si l'Assuré retrouve les objets volés ou perdus, il doit en aviser l'Assureur par lettre recommandée à l'adresse indiquée à l'article 11 des présentes Conditions Générales.

- si l'Assureur ne l'a pas encore indemnisé, l'Assuré doit reprendre possession de ces objets et, si la garantie lui est acquise, l'Assureur n'est alors tenu qu'au paiement des détériorations ou objets manquants éventuels;

- si l'Assureur l'a déjà indemnisé, l'Assuré peut opter soit pour le délaissement de ces objets, soit pour la reprise de ces objets moyennant restitution de l'indemnité que l'Assureur lui a réglée, sous déduction des détériorations ou objets manquants éventuels. Toutefois, dès lors que l'Assuré ne demande pas à reprendre possession de ces objets dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date à laquelle il a été avisé qu'ils ont été retrouvés, l'Assureur considère qu'il opte pour le délaissement.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- 4.1. le vol, la détérioration, la destruction ou la perte :
 - consécutif à la décision d'une autorité administrative ou à l'interdiction de transporter certains objets,
 - survenu au cours d'un déménagement ;
- 4.2. la destruction totale ou partielle, la détérioration et la perte des Objets de valeur, de quelque nature que ce soit y compris pendant l'acheminement par une entreprise de transport ;
- 4.3. les vols commis par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;
- 4.4. les vols commis sans effraction ou avec usage de fausses clés ;
- 4.5. le vol des biens commis dans un lieu non privatif, en l'absence de surveillance continue de ces biens ;
- 4.6. la destruction résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale ou du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives faisant partie des bagages assurés ;
- 4.7. la destruction d'objets fragiles, notamment les poteries et les objets en verre, en porcelaine, en marbre ;
- 4.8. les pertes, oublis ou objets égarés par le fait de l'Assuré ou par celui des personnes l'accompagnant, autres que les outils de travail mobiles ;
- 4.9. les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches ;

4.10. les dommages résultant d'accidents de fumeurs ;

4.11. les dommages subis par :

- les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés,
- les marchandises, le matériel médical et les médicaments, les denrées périssables, les vins et spiritueux, les cigarettes, cigares et tabac,
- tout matériel et équipement de ski alpin, de fond ou nautique (skis, monoskis, surfs, wake, bâtons, chaussures, ...), les planches à voile, le matériel de golf, les bouteilles de plongée, les vélos, les parapentes, parachutes, ailes volantes, les bateaux, les accessoires automobiles, les objets meublants de caravanes, de camping-cars ou de bateaux,
- les instruments de musique, les objets d'art ou de fabrication artisanale, les antiquités, les objets de culte, les objets de collection,
- les consoles de jeux vidéo et leurs accessoires,
- les vêtements, les accessoires, sauf s'il s'agit d'Objets de valeur, portés par l'Assuré,
- les lunettes (verres et montures), verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature, sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un Accident corporel grave subi par l'Assuré,
- les animaux.

5. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Il doit :

- En cas de vol : déposer plainte, dans les plus brefs délais, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du délit.
- En cas de destruction totale ou partielle : faire constater les dommages, par écrit, par une autorité compétente ou par le responsable ; à défaut par un témoin.
- En cas de perte ou destruction partielle ou totale par une entreprise de transport : faire établir impérativement un constat d'irrégularité par le personnel qualifié de cette entreprise.

Dans tous les cas, il doit :

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du Sinistre ;
- déclarer à l'Assureur le Sinistre, par lettre recommandée, dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu

connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ; ce délai est ramené à quarante-huit (48) heures en cas de vol.

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice ;

- contacter l'Assureur :

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le Sinistre depuis le site internet suivant : <https://indemnisation.allianz-travel.fr>

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour lui permettre de constituer un dossier et l'Assuré devra lui adresser les documents qui justifient sa demande, notamment :

- le contrat des Conditions Particulières,
- la confirmation de réservation du Voyage,

et selon les cas :

- la copie du dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police les plus proches du lieu du Sinistre,
- la copie du Constat d'Irregularité Bagage (P.I.R.) établi par l'entreprise de transport ou l'attestation de retard de livraison des bagages mentionnant la date et l'heure de la livraison,

ainsi que le ticket original d'enregistrement du(des) bagage(s) concerné(s)

- les factures originales d'achat ou de réparation ou de remise en état,
- des photographies et/ou attestations d'estimation certifiées par un expert agréé en cas de vol d'Objet de valeur
- la lettre accusant réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile ou la copie de la facture de réparation du véhicule, ou en cas de location, la copie de l'état descriptif du véhicule au jour de sa restitution auprès de la société de location, en cas de vol dans un véhicule,

RETARD DE TRANSPORTS

1. OBJET DE LA GARANTIE

En cas de retard du Moyen de Transport utilisé par l'Assuré dans le cadre du Déplacement professionnel garanti, l'Assureur garantit à l'Assuré, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, le remboursement de ses Frais supplémentaires pendant son temps d'attente.

La garantie de l'Assureur intervient uniquement en cas de :

- **Retard d'avion** supérieur à :
 - deux (2) heures pour tous les vols sur les Compagnies régulières
 - quatre (4) heures pour tous les vols sur les Compagnies charters
- **Retard de train** supérieur à quatre (4) heures

Cette garantie est acquise à l'Assuré, lors des transports allers et retours, conformément aux dates et destinations indiquées au contrat de vente du Déplacement professionnel ou sur son titre de transport.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis l'article 7), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- les retards consécutifs :
- 2.1. au retrait temporaire ou définitif d'un avion ou d'un train, ordonné par les autorités administratives, les autorités aéroportuaires ou l'aviation civile, ou toute autre autorité, en ayant fait l'annonce plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de départ du Déplacement professionnel ;
- 2.2. au manquement par l'Assuré du Moyen de Transport sur lequel sa réservation était confirmée, quelle qu'en soit la raison ;
- 2.3. à la non-admission de l'Assuré à bord, consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;

2.4. à tout événement pouvant mettre en péril la sécurité de l'Assuré au cours du Déplacement professionnel dès lors que la destination est déconseillée par le ministère français des affaires étrangères.

- sont également exclus :
- 2.5. les retards des vols que l'Assuré n'a pas préalablement confirmés, à moins qu'il en ait été empêché par une grève ou un cas de force majeure ;
- 2.6. les retards des vols opérés par tout transporteur aérien figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelque soient leur provenance et leur destination ;
- 2.7. les conséquences des vols, des trains annulés.

3. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE RETARD DE TRANSPORTS

L'Assuré doit déclarer le Sinistre à l'Assureur **dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure :

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le Sinistre depuis le site internet suivant :

<https://indemnisation.allianz-travel.fr>

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.

L'Assuré peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France Métropolitaine) :

Depuis la France au n° 01 42 99 03 95*

Hors de France au n° 00 33 (1) 42 99 03 95*

*numéros non surtaxés

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice.

4. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour lui permettre de constituer un dossier et l'Assuré devra lui adresser les documents qui justifient sa demande, notamment :

Dans tous les cas :

- la copie des Conditions Particulières du contrat d'assurance,
- les justificatifs originaux des Frais supplémentaires d'attente engagés suite au retard,
- un R.I.B.

En cas de Retard d'avion :

- le(s) document(s) précisant la date et l'heure du Déplacement professionnel (convocation aéroport, E-ticket, bulletin d'inscription au Déplacement Professionnel...),
- l'original de la carte d'embarquement,

-l'attestation établie par la compagnie aérienne précisant le motif et la durée du retard subi, ainsi que l'heure réelle du départ,

-tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

En cas de Retard de train :

- le(s) document(s) précisant la date et l'heure du Déplacement Professionnel (billet original composé, E-ticket, bulletin d'inscription au Déplacement professionnel...),
- l'attestation établie par la compagnie ferroviaire précisant le motif et la durée du retard subi, ainsi que l'heure réelle d'arrivée,
- tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie

« Retard de transports » sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessus.

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le dommage subi et d'évaluer le montant de l'indemnisation due.

En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne peuvent pas la matérialité du dommage, l'Assureur est en droit de refuser la demande de remboursement de l'Assuré.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

1.1. Capital en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident corporel, l'Assureur garantit au(x) Bénéficiaire(s) le paiement d'un capital, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties. Le décès doit survenir dans le délai d'un (1) an suivant l'Accident corporel et être la conséquence directe de ce dernier, la preuve incombant au Bénéficiaire, qui devra, en particulier, établir le cas fortuit de l'événement.

Les indemnités qui auront éventuellement été versées à l'Assuré avant son décès, au titre de l'Incapacité permanente, résultant du même Accident corporel, seront déduites du capital décès.

1.2. Capital en cas d'Incapacité permanente

En cas d'Incapacité permanente et définitive de l'Assuré consécutive à un Accident corporel survenu au cours du Déplacement professionnel, l'Assureur lui garantit le paiement d'un capital, dont le montant est calculé comme suit :

• La détermination du taux d'Incapacité de l'Assuré

Une expertise est organisée par le médecin expert de l'Assureur afin de déterminer, après Consolidation des blessures de l'Assuré, son Taux d'Incapacité, par référence au Barème « Accident du travail » annexé au Code de la sécurité sociale (Annexe I à l'article R 434-35 dudit Code).

L'Assuré peut se faire assister, à ses frais, d'un Médecin de son choix.

Il s'engage à communiquer à l'Assureur tous les renseignements que ce dernier juge utiles de connaître afin de déterminer son Taux d'Incapacité.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les dispositions de l'article 10 « Evaluation des Dommages » des présentes Conditions Générales sont appliquées.

• Le calcul du capital versé

L'indemnité qui est versée à l'Assuré correspond au paiement d'un capital proportionnel à son Taux d'Incapacité permanente. Elle est calculée en multipliant le plafond de garantie (dont le montant est indiqué au Tableau des garanties), par son Taux d'Incapacité permanente, sous réserve que le **Taux d'Incapacité permanente soit strictement supérieur à 10%. Aucune indemnité n'est versée si le Taux d'Incapacité permanente est inférieur ou égal à 10%.**

En tout état de cause, le Taux d'Incapacité permanente ne peut pas dépasser 100%.

1.3. Cumul par événement

Lorsqu'un même événement cause un dommage à plusieurs personnes, le plafond par événement, dont le montant est fixé au Tableau des garanties, constitue l'engagement maximum de l'Assureur.

Le plafond par événement s'appliquera dès qu'il sera atteint par la somme des indemnités dues à chaque Assuré victime. Les indemnités versées sont réduites et réglées proportionnellement au nombre d'Assurés victimes.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences de :

- la participation de l'Assuré à tout sport à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération ;
- la pratique d'un sport mécanique (pratiqué avec tout véhicule terrestre à moteur), l'usage des motos de 125 cm³ et plus ;
- la pratique de la chasse, ainsi que de l'un des sports suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : kite-surf, skeleton, bobsleigh, saut à ski, luge de compétition, toute Glisse hors-piste, alpinisme à plus de 3 000 m, varappe, spéléologie, delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;

- les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome, lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
- les dommages corporels non consécutifs à un Accident corporel, y compris les accidents cardiaques ;
- une activité manuelle pratiquée dans l'exercice de la profession de l'Assuré ;
- les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient sa provenance et sa destination.

Est également exclu :

- le versement du capital décès au Bénéficiaire lorsque ce dernier a été reconnu coupable et condamné pour avoir donné la mort à l'Assuré.

3. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ou un Tiers y ayant intérêt doit :

- déclarer le Sinistre à l'Assureur, dans les cinq (5) jours à compter du jour où l'Assuré ou le Bénéficiaire en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

Service Indemnisation Assurances – DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex



Par courrier à l'adresse suivante :
AWP France SAS

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice ;

- **joindre** à sa déclaration :
 - le bulletin d'inscription au Voyage,
 - le constat établissant avec précision les circonstances de l'Accident corporel,
- en cas d'Incapacité permanente :*
 - le certificat médical initial précisant la nature et les conséquences probables des lésions,
 - le certificat de Consolidation,
- en cas de décès :*
 - la copie de l'acte de décès,
- le cas échéant, le certificat post mortem ainsi que le rapport d'autopsie,
- le certificat d'hérédité ou les coordonnées du notaire en charge de la succession,
- tout autre justificatif à la demande de l'Assureur ;
- **indiquer à l'Assureur** les garanties souscrites éventuellement auprès d'autres assurances pour le même risque ;
- **accepter** de se soumettre à l'examen du médecin expert de l'Assureur
- **prendre** toutes mesures de nature à limiter les conséquences du Sinistre.

RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Lors des Déplacements professionnels de l'Assuré n'excédant pas la durée figurant aux Conditions Particulières, l'Assureur garantit les conséquences financières de la Responsabilité Civile, que l'Assuré peut encourir, en application de la législation ou de la jurisprudence du pays dans lequel il se trouve en raison des Dommages :

- corporels,
- matériels,
- immatériels directement consécutifs à des Dommages corporels ou matériels garantis, résultant d'un Accident survenu au cours de sa vie privée et causés à un Tiers par :
 - son fait,
 - le fait de personnes dont il répond,
 - le fait des choses ou des animaux dont il a la garde.

2. LA SUBSIDIARITÉ DE LA GARANTIE

La garantie est acquise à l'Assuré pour ses Déplacements professionnels hors du pays où il est domicilié et uniquement dans les pays où il ne bénéficie pas d'une assurance de sa Responsabilité Civile souscrite par ailleurs.

3. LES MONTANTS DE LA GARANTIE

Les garanties sont accordées dans la limite des plafonds figurant au Tableau des garanties, étant entendu que :

- la limite par Sinistre figurant au Tableau des garanties constitue le montant maximum garanti, tous Dommages confondus : corporels, matériels et immatériels directement consécutifs,
- **une Franchise par Sinistre, dont le montant est indiqué au Tableau des garanties, reste dans tous les cas à la charge de l'Assuré.**

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences :

- 4.1. des dommages causés aux membres de la famille de l'Assuré, à ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions ou à toute autre personne ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat ;
- 4.2. des dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent à l'Assuré ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés ;
- 4.3. des dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- 4.4. des dommages résultant de la pratique de la chasse, de tous sports mécaniques pratiqués avec tout véhicule terrestre à moteur, ainsi que de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : kite-surf, skeleton, bobsleigh, saut à ski, toute Glisse hors-piste, alpinisme à plus de 3 000 m, varappe, spéléologie, delta-plane, parapente, voltige aérienne, planeur, toute activité de parachutisme, ainsi

que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;

- 4.5. les dommages causés lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome, lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
- 4.6. des dommages résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;
- 4.7. des dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle de l'Assuré (y compris les stages professionnels) ou lors de la participation de l'Assuré à une activité organisée par une association loi de 1901, une collectivité habilitée à organiser l'activité ;
- 4.8. de la responsabilité contractuelle de l'Assuré ;
- 4.9. de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux.

En outre, sont exclues :

- 4.10. les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un Dommage corporel ou matériel et/ou immatériel directement consécutif.

5. LES MODALITÉS D'APPLICATION DANS LE TEMPS

Le fonctionnement de la garantie dans le temps est précisé par la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003.

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

6. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans l'accord de l'Assureur. Toutefois, l'aveu d'un fait matériel ou l'exécution d'un simple devoir d'assistance ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

L'Assuré doit déclarer le Sinistre à l'Assureur, par écrit, **dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure :



- soit, par e-mail à l'adresse suivante : responsabilite.civile@votreassistance.fr

- soit, par courrier, à l'adresse suivante :

AWP France SAS

DT- Service Juridique – DT03

7 rue Dora Maar

CS 60001

93488 Saint-Ouen Cedex

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice.

En cas de procédure engagée contre lui, l'Assuré donne tout pouvoir à l'Assureur pour diriger le procès et exercer toute voie de recours devant les juridictions civiles ou pour s'associer à sa défense et exercer les voies de recours sur les intérêts civils devant les juridictions pénales.

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur dès réception, toute convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui lui serait adressé ou signifié.

En cas de retard dans la transmission de ces pièces, l'Assureur peut lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice subi par lui (article L 113-11 du Code des assurances).

Si l'Assuré manque à ses obligations postérieurement au Sinistre, l'Assureur indemnise les Tiers lésés ou leurs ayants droit, mais peut agir contre l'Assuré pour recouvrer les sommes versées.

7. LES DISPOSITIONS PRÉVUES EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE RENTE A UNE VICTIME PAR DÉCISION JUDICIAIRE

Si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté du versement d'une rente, l'Assureur constitue cette garantie à hauteur du montant de sa prise en charge.

Si aucune garantie n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve

mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure au montant de la garantie, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur. Si elle est supérieure, seule la partie de la rente correspondant en capital au montant de la garantie est à la charge de l'Assureur.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour lui permettre de constituer un dossier. Il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et d'évaluer le montant de son préjudice, notamment :

DOMMAGES CAUSÉS A LA VICTIME	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Dans tous les cas	<ul style="list-style-type: none"> - le bulletin d'inscription au Voyage, - la lettre de refus établie par l'assureur principal de Responsabilité Civile de l'Assuré (assureur multirisques habitation).
Dommages Matériels et/ou Dommages Immatériels Consécutifs	<ul style="list-style-type: none"> - la facture originale de réparation du bien endommagé et le justificatif du paiement, accompagné d'une copie de la facture initiale d'achat nominative du bien endommagé, ou - le certificat d'un professionnel attestant du caractère irréparable du bien endommagé, accompagné de la facture d'achat originale nominative du bien endommagé, - tout autre élément en rapport avec la réclamation formulée par la victime, - tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
Dommages Corporels et/ou Dommages Immatériels Consécutifs	<ul style="list-style-type: none"> - les coordonnées complètes de la victime, - les justificatifs médicaux éventuellement communiqués par la victime, - tout autre élément en rapport avec la réclamation formulée par la victime, - tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

5 EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions particulières figurant dans chaque garantie, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions,

l'Assureur n'assure jamais les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, **les dommages résultant de la guerre civile ou étrangère, des**

- actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;
2. les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances) sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
 3. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport ou le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
 4. le suicide et la tentative de suicide de l'Assuré ;
 5. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
 6. les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
 7. les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du Voyage en application du titre I^{er} de la loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de

- modernisation des services touristiques, soit au transporteur, hormis dispositions contraaires figurant dans les garanties ;
8. le non-respect par l'Assuré des interdictions décidées par les autorités locales et des règles de sécurité imposées par le transporteur ou de tout règlement édicté par les autorités locales ;
 9. la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières ;
 10. le refus de l'Assuré d'embarquer sur le vol initialement prévu par l'organisme habilité ;
 11. les conséquences :
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.
- En outre, sont également exclus :
12. sauf dispositions contraaires figurant dans les garanties, les conséquences de l'Épidémie ou Pandémie ;
 13. les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat.

6 TEXTES APPLICABLES ET LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, à l'exception des garanties d'assistance, les Conditions Générales, ainsi que les Conditions Particulières.

Les Conditions Générales sont établies en langue française.

S'agissant des transactions effectuées sur un site internet hébergé en France, l'espace virtuel constitué par les pages web du site

www.allianz-voyage.fr est réputé situé dans l'espace français et les souscriptions qui y sont effectuées sont donc localisées en France, sans préjudice de la protection qu'assure au consommateur la loi du pays dans lequel il a sa résidence habituelle.

7 FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

1. CAS DE RENONCIATION

Multi-assurance

Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

Vente à distance

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vendues en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au contrat, lors du démarchage ou hors établissement habituel du vendeur.

Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du contrat d'assurance correspond à la période entre sa date de souscription et la date de cessation de toutes les garanties.

2. MODALITÉS D'EXERCICE DE LA FACULTÉ DE RENONCIATION

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant une lettre recommandée avec avis de réception dûment datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat.

L'Assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné(e), Nom, prénom, date et lieu de naissance – souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit auprès d'AWP P&C, le ... (Date).

Fait à ... (Lieu). Le ... (Date) et Signature : ... ».

L'Assuré peut également exercer cette faculté en remplissant le formulaire sur le site internet de l'Assureur à l'adresse suivante : <https://www.allianz-voyage.fr/formulaire-de-renonciation/>

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans

les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation.
Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un

Sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires, par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.



8 SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.
- L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :
 - si elle constatée avant tout Sinistre : l'Assureur a le droit :
 - soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime,
 - soit de résilier le contrat sous dix jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
 - si la constatation n'a lieu qu'après le Sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.



9 SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE AU JOUR DU SINISTRE

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



10 ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du Sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal judiciaire du lieu du domicile du Souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.



11 INDEMNISATION & REMBOURSEMENT

1. MODALITES DE DEMANDE D'INDEMNISATION (GARANTIES ANNULATION AFFAIRES, DOMMAGES AUX BAGAGES, RETARD DE TRANSPORTS, INDIVIDUELLE ACCIDENT)

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé d'effectuer votre demande d'indemnisation depuis le site internet : <https://indemnisation.allianz-travel.fr>

Vous pourrez y suivre l'évolution de votre dossier 24/24.

L'Assuré peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) : au n° 01 42 99 03 95 depuis la France ou au n° 00 33 1 42 99 03 79 hors de France.

Les justificatifs demandés peuvent être téléchargés sur le site

mentionné ci-avant, à l'aide de votre référence dossier. Ils peuvent également être envoyés à l'adresse :

AWP France SAS
Service Indemnisation Assurance - DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

2. ADRESSES D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE (GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER, ASSISTANCE AU VOYAGEUR)

Pour chacune des garanties suivantes, les justificatifs doivent être envoyés aux adresses ci-dessous :

Garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger »	Garantie « Assistance au voyageur »
AWP France SAS DT - Service Juridique - DT03 7 rue Dora Maar CS 60001	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001

3. REGLEMENT DES SINISTRES

a. Calcul de l'indemnité

Lorsque les factures fournies ne sont pas libellées en euro, le montant de l'indemnité tient compte du taux de change applicable au jour du calcul de l'indemnité.

b. Délai

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les dix (10) jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré ou la décision judiciaire exécutoire.



12 ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

L'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance, ni les prestations de la garantie « Individuelle Accident ».



13 SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du Sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.



14 PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la Prescription des actions dérivant du présent contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L 114-1 du Code des assurances
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L 114-2 du Code des assurances
« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception, adressés par l'assureur à

l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

- Article L 114-3 du Code des assurances
« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la Prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Concernant la garantie « Individuelle Accident », le délai de Prescription est porté à dix (10) ans lorsque l'action est exercée par les ayants droit de l'Assuré.

Concernant la garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger », le délai ne court qu'à compter du jour où un Tiers porte à la connaissance de l'Assuré son intention d'obtenir indemnisation de la part de l'Assuré, à la condition que son action ne soit pas prescrite, conformément à l'article 2226 du Code civil.



15 MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'Assuré peut adresser une réclamation par mail à :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse AWP France SAS, Service Réclamations, TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex)

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans des délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Après avoir formulé sa réclamation auprès d'AWP P&C, et si le désaccord persiste, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>

LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

La demande de l'Assuré auprès de la Médiation de l'Assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un (1) an à compter de sa réclamation écrite auprès d'AWP P&C.

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance. Les réclamations afférentes à des contrats souscrits par des particuliers via internet peuvent être présentées à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges, accessible à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.



16 COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes les notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-après à l'article 19.



17 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

AWP P&C est le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux

données le concernant et les faire rectifier en contactant l'Assureur par mail à :

informations-personnelles@votreassistance.fr

(ou en envoyant un courrier à l'adresse AWP France SAS, Département Protection des Données Personnelles, 7 rue Dora Maar, 93488 Saint-Ouen Cedex).

L'Assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente est remise à l'Assuré lors de la souscription du contrat.



18 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, siècle 4 Place de Budapest, CS 92 459 – 75436 Paris Cedex 09 www.acpr.banque-assurance.fr.



19 MENTIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par :

AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros

519 490 080 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Entreprise privée régie par le Code des assurances

Elles sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital social de 7 584 076,86 euros

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669

<http://www.orias.fr/>

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP P&C, entité d'Allianz Partners SAS, est une compagnie d'assurance agréée par l'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)** proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. **AWP P&C** (« Nous », « Notre ») est responsable du traitement des données, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, nous pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

⚠ En souscrivant le présent contrat, vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et vous acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous nous transmettez et celles que nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
<ul style="list-style-type: none">• Devis et souscription du contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none">• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel vous êtes partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat.
<ul style="list-style-type: none">• Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
<ul style="list-style-type: none">• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	<ul style="list-style-type: none">• Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
<ul style="list-style-type: none">• Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	<ul style="list-style-type: none">• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
<ul style="list-style-type: none">• À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	<ul style="list-style-type: none">• Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).
<ul style="list-style-type: none">• Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	<ul style="list-style-type: none">• Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
<ul style="list-style-type: none"> Pour la gestion du recouvrement de créances (par exemple, pour demander le paiement de la prime, pour réclamer des créances à des tiers, pour répartir le montant de l'indemnisation entre les différentes compagnies d'assurances couvrant le même risque) 	<ul style="list-style-type: none"> Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
<ul style="list-style-type: none"> Vous présenter des produits analogues à ceux que vous avez précédemment souscrits auprès d'AWP P&C. Vous pouvez vous y opposer à tout moment en nous contactant comme indiqué à la section 9. 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Certaines actions directes de marketing digital sont autorisées si toutes les conditions suivantes sont réunies: (1) cette activité de traitement est <i>expressément présentée</i> lorsque nous collectons vos données, (2) il existe une relation contractuelle antérieure, (3) elles font référence à des produits ou services de notre société, <i>similaires à ceux que vous avez achetés</i>, et (4) nous vous fournissons un moyen électronique de vous opposer à la collecte de vos données (voir section 9 ci-dessous) et à chaque communication à effectuer.
<ul style="list-style-type: none"> Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
<ul style="list-style-type: none"> Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance 	<ul style="list-style-type: none"> Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre nous et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

- organismes du secteur public, autres sociétés du groupe Allianz, autres assureurs, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

- autres sociétés du groupe Allianz (dont AWP France SAS), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, nous pourrions être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la

réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe Allianz, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe Allianz, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe Allianz. Les règles internes d'entreprise d'Allianz ainsi que la liste des sociétés du groupe s'y conformant sont accessibles ici https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Lorsque les règles internes d'entreprise d'Allianz ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsable(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulgués ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué à la section 9.

7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement des dites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous ne conserverons vos données à caractère personnel que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous nous vous communiquons quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance
- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, sachez que des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

9. Comment nous contacter (UNIQUEMENT POUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX DONNEES PERSONNELLES) ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.