

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 ont été communiquées lors de la souscription du contrat.

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 ainsi que les nôtres et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

Qui est l'assureur ?

AWP P&C - SA au capital social de 17 287 285 € - 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 ladite 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 ayant réservé un voyage à destination de l'Europe* auprès d'un organisme de voyages et sous réserve des conditions ci-après.

*EUROPE : ensemble des pays de l'Europe géographique, la Russie, ainsi que les pays du Bassin Méditerranéen, (Algérie, Egypte, Israël, Liban, Lybie, Maroc, Syrie, Tunisie, Turquie).

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez avoir votre domicile en France.

Le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation du voyage ou au plus tard dans les deux (2) jours ouvrables suivant ladite réservation.

Quelles sont la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Le contrat est valable à compter de la date de souscription pour tout voyage privé d'une durée maximum de sept (7) jours consécutifs. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues dans la section Dispositions communes.

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont les garanties listées ci-après, figurant 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 et celles figurant dans la section Définitions.

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 3 Faculté de renonciation de la section Dispositions communes des Conditions générales ci-après.
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 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 (14) 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 de renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable que vous nous adressez, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Nous sommes tenus de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente (30) 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 3 Faculté de renonciation figurant dans la section Dispositions communes des Conditions générales.

- 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 9 Modalités d'examen des réclamations figurant dans la section Dispositions communes 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.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIE	DESCRIPTION	LIMITE
Garantie Annulation du voyage	Vous devez annuler votre voyage avant votre départ. Franchise – 5% avec un maximum de 100 € par personne	1 500 €
Garantie Interruption ou prolongation du voyage	Vous devez interrompre ou prolonger votre voyage en cours. Remboursement des frais de voyage prépayés non remboursables, au prorata du nombre de jours non utilisés La limite comprend l'indemnité maximale pour : Remboursement des frais de transport nécessaires pour poursuivre votre voyage ou regagner votre résidence principale – 1 500 € Remboursement des frais d'hébergement et de transport supplémentaires en cas de prolongation de votre voyage – 150 € par nuit pendant 14 nuits maximum	1 500 €
Garantie Voyage retardé	Votre voyage est retardé. Remboursement des frais de transport nécessaires pour rejoindre votre destination ou votre résidence principale Et Remboursement maximum par période de retard de 24 heures des frais de voyage prépayés et des frais supplémentaires engagés pendant le temps d'attente Limite quotidienne avec justificatifs – 200 € Retard minimum requis - 2 heures Limite quotidienne sans justificatifs – 75€ Retard minimum requis - 2 heures	500 €
Garantie Dommages aux bagages	Vos bagages sont perdus, endommagés ou volés au cours de votre voyage. Remboursement du coût de réparation ou du coût de remplacement La limite comprend l'indemnité maximale pour les objets de valeur – 500 € Franchise – 30 €	1 000 €
Garantie Retard de bagages	Vos bagages sont retardés par une compagnie aérienne, une compagnie de croisière ou un autre transporteur au cours de votre voyage. Remboursement des dépenses engagées pour les biens de première nécessité Retard minimum requis - 24 heures (voyage aller uniquement) Indemnité maximale sans justificatifs : 50 € (par jour et par personne)	300 € avec justificatifs (par jour et par personne)
Garantie Frais médicaux d'urgence à l'étranger	Vous devez engager des frais pour une urgence médicale ou dentaire au cours de votre voyage. Remboursement des frais médicaux restant à votre charge Prise en charge des frais d'hospitalisation La limite comprend l'indemnité maximale pour les soins dentaires – 300 €	30 000 €
Assistance médicale	Vous devez être transporté à la suite d'une urgence médicale au cours de votre voyage. Evacuation d'urgence Rapatriement sanitaire Transport au chevet Retour des personnes à charge Assistance en cas de décès / rapatriement de corps Indemnité maximale Recherche et secours – 10 000 €	Frais réels

Ce qui précède n'est qu'une brève description des garanties prévues dans votre contrat. Les conditions et exclusions s'appliquent à toutes les garanties. Veuillez lire attentivement votre contrat pour en connaître tous les détails. Les définitions des termes figurant dans la section Définitions du contrat s'appliqueront également à ce Tableau des Garanties.

IMPORTANT : Sauf indication contraire, **les limites indiquées ci-dessus sont par personne.**



DEMANDE D'INDEMNISATION

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

www.allianz-protection.com

► 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



FRAIS MEDICAUX D'URGENCE A L'ETRANGER OU BESOIN 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 ?

CONDITIONS GÉNÉRALES



QUI SOMMES-NOUS ?

AWP P&C - SA au capital social de 17 287 285 € - 519 490 080 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise privée régie par le Code des assurances.

À PROPOS DE CE CONTRAT

Ce document est un *contrat* qui *nous* lie avec *vous*. Veuillez le lire attentivement. *Nous* l'avons rendu simple et facile à comprendre tout en décrivant clairement les détails de *vos* garanties.

Ce *contrat vous* a été recommandé sur la base des informations que *vous nous* avez fournies au moment de la souscription. L'assurance décrite dans ce *contrat vous* est proposée sous réserve du paiement de la prime. *Vous* remarquerez que certains mots sont en italique, ces mots sont définis dans la section Définitions. Les mots commençant par une majuscule renvoient aux noms des sections, des documents précontractuels et contractuels et des garanties figurant dans ce *contrat*.

CE QUE COMPREND CE CONTRAT ET À QUI IL S'ADRESSE

Ce *contrat* d'assurance voyage ne couvre que les circonstances et événements imprévisibles décrits dans ce *contrat*, et uniquement dans les conditions définies ci-après. Veuillez le lire attentivement.

Votre contrat est composé des deux (2) documents suivants :

1. *Conditions particulières*
2. Conditions générales

IMPORTANT :

Tous les sinistres ne sont pas couverts, même s'ils sont consécutifs à un événement imprévisible indépendant de *votre* volonté. Seuls les sinistres répondant aux conditions décrites dans le présent *contrat* peuvent être couverts. Veuillez *vous* reporter aux Exclusions générales ainsi qu'aux éventuelles exclusions spécifiques pour connaître les exclusions applicables à toutes les garanties de *votre contrat*.

SOMMAIRE

DÉFINITIONS	3
DÉBUT ET FIN DE VOTRE CONTRAT	5
DESCRIPTION DES GARANTIES	6
A. GARANTIE ANNULATION DU VOYAGE	6
B. GARANTIE INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE	7
C. GARANTIE VOYAGE RETARDÉ	9
D. GARANTIE DOMMAGES AUX BAGAGES	9
E. GARANTIE RETARD DE BAGAGES	10
F. GARANTIE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE À L'ÉTRANGER	10
G. ASSISTANCE MÉDICALE	11
H. SERVICES PENDANT LE VOYAGE	12
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	13
DÉCLARATION DE SINISTRES	14
DISPOSITIONS COMMUNES	18

DÉFINITIONS

Dans ce *contrat*, les mots et groupes de mots apparaissant en italique sont définis dans cette section.

Accident	Tout événement imprévisible, extérieur et non intentionnel à l'origine d'une <i>blessure</i> et/ou de <i>dommages matériels</i> .
Accident corporel	Toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un <i>médecin</i> .
Accident de la circulation	Événement imprévu et non intentionnel lié à la circulation, autre qu'une panne mécanique , pouvant causer une <i>blessure</i> et/ou des <i>dommages matériels</i> .
Animal d'assistance	Chien individuellement entraîné à effectuer des tâches au profit d'une personne souffrant d'un handicap, y compris un handicap physique, sensoriel, psychiatrique, intellectuel ou autre handicap mental. Tout autre animal, qu'il soit sauvage ou domestique, dressé ou non, n'est pas considéré comme animal d'assistance. Les effets dissuasifs de la présence d'un animal, le soutien émotionnel, le bien-être, le confort procurés par sa compagnie ne sont pas considérés comme une tâche au sens de cette définition.
Attaque terroriste	Acte perpétré par un groupe terroriste organisé reconnu par l'autorité gouvernementale et le droit applicable de <i>votre</i> pays de <i>résidence principale</i> , qui blesse des personnes ou endommage des biens dans un but politique, ethnique ou religieux. Sont exclus les manifestations, les émeutes, les mouvements populaires ou les actes de guerre.
Bagages	Biens personnels que <i>vous</i> emportez avec <i>vous</i> ou acquérez au cours de <i>votre</i> voyage.
Blessure	Lésion corporelle constatée par un <i>médecin</i> .
Catastrophe naturelle	Événement météorologique ou géologique extrême à grande échelle qui endommage des biens, perturbe les transports ou les services publics, ou met en danger les personnes, y compris, un tremblement de terre, un incendie, une inondation, un ouragan ou une éruption volcanique.
Cohabitant	Toute personne avec laquelle <i>vous</i> vivez actuellement depuis au moins douze (12) mois consécutifs et qui est âgée d'au moins dix-huit (18) ans.
Compagnon de voyage	Personne ou <i>animal d'assistance</i> voyageant avec <i>vous</i> . Un groupe ou un guide touristique n'est pas considéré comme un compagnon de voyage , sauf si <i>vous</i> partagez la même chambre que le groupe ou le guide touristique. Les enseignants organisant des voyages scolaires ne sont pas considérés comme un groupe ou des guides touristiques.
Conditions particulières	Bulletin d'inscription au voyage si <i>vous</i> avez souscrit le présent <i>contrat</i> auprès d'un <i>organisme de voyage</i> ou conditions particulières envoyées par email si <i>vous</i> avez souscrit le présent <i>contrat</i> sur <i>notre</i> site internet.
Contrat	Le présent <i>contrat</i> d'assurance voyage que <i>vous</i> avez souscrit. Le <i>contrat</i> comprend : <i>Conditions particulières</i> et Conditions générales.
Cyber risque	Toute perte, dommage, responsabilité, sinistre, coût ou dépense de toute nature directement ou indirectement causé par, ayant contribué à, résultant de, ou découlant de ou en relation avec, un ou plusieurs des éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou toute menace de tels actes, impliquant l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout <i>système informatique</i> ; 2. Toute erreur ou omission impliquant l'accès à, ou le traitement, l'utilisation ou le fonctionnement de tout <i>système informatique</i> ; 3. Toute indisponibilité partielle ou totale ou défaut d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout <i>système informatique</i> ; ou 4. Toute perte d'utilisation, réduction de fonctionnalité, réparation, remplacement, restauration ou reproduction de toute donnée, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.
Date de départ	Date initialement prévue que <i>vous</i> avez choisie pour débiter <i>votre</i> voyage, telle qu'indiquée dans vos <i>Conditions particulières</i> .
Épidémie	<i>Maladie</i> contagieuse déclarée comme épidémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.
Escorte médicale	Professionnel engagé par <i>notre</i> équipe médicale pour accompagner une personne malade ou blessée pendant son transport. Une <i>escorte médicale</i> est formée pour administrer des soins médicaux à la personne transportée. Il ne peut pas s'agir d'un ami, d'un compagnon de voyage ou d'un membre de votre famille.
Étranger	Tout pays à l' exclusion du pays de votre résidence principale ainsi que des pays figurant dans la liste disponible sur notre site à l'adresse suivante : http://paysexclus.votreassistance.fr
France	France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin (partie française) et Monaco.
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. Sont exclus les frais d'inhumation (ou de crémation), 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 <i>maladie</i> ou <i>blessure</i> .
Franchise	Part du préjudice laissée à <i>votre</i> charge lors de l'indemnisation de <i>votre</i> sinistre. Les montants de <i>franchise</i> se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties.
Hébergement	Hôtel ou tout autre type de logement pour lequel <i>vous</i> faites une réservation ou dans lequel <i>vous</i> séjournez à titre onéreux.
Hôpital	Etablissement de santé public ou privé dans lequel les personnes malades peuvent être admises et/ou bénéficier d'une consultation pour y être soignées.
Inhabitable	<i>Résidence principale</i> rendue impropre à l'usage en raison d'une <i>catastrophe naturelle</i> , d'un incendie, d'une inondation, d'un cambriolage, d'une tempête ou d'un acte de vandalisme ayant causé des dommages (y compris une perte prolongée d'électricité, de gaz ou d'eau).
Intempéries	Conditions météorologiques dangereuses, y compris, les tempêtes, les ouragans, les tornades, le brouillard, la grêle, les pluies torrentielles, les tempêtes de neige ou le verglas.

Maladie	Toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un <i>médecin</i> .
Médecin	Personne légalement autorisée à exercer la médecine et qui possède le diplôme requis selon la législation du pays dans lequel elle exerce. Il ne peut pas s'agir de vous, d'un compagnon de voyage, d'un membre de votre famille, d'un membre de la famille d'un compagnon de voyage ou d'un membre de la famille de la personne malade ou blessée.
Médicalement nécessaire	Traitement ou aménagement nécessaire à <i>votre maladie, blessure</i> ou problème de santé, adapté à <i>vos</i> symptômes et pouvant <i>vous</i> être administré ou fourni en toute sécurité. Ce traitement doit répondre aux normes de bonne pratique médicale et ne doit pas être choisi pour des raisons de commodité de la personne soignée ou celle de la structure médicale.
Membre de votre famille	<i>Votre/vos</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Conjoint(e) (dans le cadre d'un mariage, d'un concubinage ou d'un P.A.C.S) ; 2. <i>Cohabitants</i> ; 3. Parents et beaux-parents ; 4. Enfants, beaux-enfants, enfants placés dans <i>votre</i> famille en tant que famille d'accueil ou <i>vos</i> enfants placés dans une famille d'accueil, enfants adoptés ou enfants en cours d'adoption ; 5. Frères et sœurs ; 6. Grands-parents et petits-enfants ; 7. Famille par alliance : belle-mère, beau-père, beau-fils, belle-fille, beau-frère, belle-sœur et beau-grand-parent ; 8. Tantes, oncles, nièces et neveux ; 9. Tuteurs légaux et pupilles ; et 10. Auxiliaire de vie résidant avec <i>vous</i>.
Motifs couverts	Événements expressément mentionnés pour lesquels <i>vous</i> êtes couvert par ce <i>contrat</i> .
Nous, Notre ou Nos	AWP P&C - SA au capital social de 17 287 285 € - 519 490 080 RCS Bobigny - siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, entreprise privée régie par le Code des assurances.
Objets de valeur	Objets de collection, bijoux, montres, pierres précieuses, perles, fourrures, appareils photo (y compris les caméras) et matériels apparentés aux appareils photo, instruments de musique, équipements audio professionnels, jumelles, télescopes, <i>équipement sportif</i> , appareils mobiles, smartphones, ordinateurs, radios, drones, robots et autres appareils électroniques, y compris les pièces et accessoires des articles susmentionnés.
Organisme de voyage	Agence de voyage, voyageur, compagnie aérienne, compagnie ferroviaire, compagnie de croisière, hôtel ou tout autre professionnel de tourisme.
Pandémie	<i>Epidémie</i> déclarée comme pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.
Panne mécanique	Problème électrique, électronique ou mécanique qui empêche le véhicule d'être conduit normalement, y compris en cas de perte de liquides (sauf carburant).
Premier intervenant	Personnel d'urgence qui fait partie des personnes chargées de se rendre immédiatement sur les lieux d'un <i>accident</i> ou d'une urgence pour apporter de l'aide et des secours.
Procédure d'adoption	Procédure judiciaire obligatoire ou toute autre réunion à laquelle <i>vous</i> devez assister en tant que parent adoptif potentiel en vue d'adopter légalement un enfant mineur.
Quarantaine	Confinement obligatoire, sur ordre ou directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, ou d'un capitaine d'un navire commercial sur lequel <i>vous</i> séjournerez pendant <i>votre voyage</i> , visant à stopper la propagation d'une <i>maladie</i> contagieuse à laquelle <i>vous</i> ou un <i>compagnon de voyage</i> avez été exposé.
Remboursement	Espèces, virement ou avoir pour un futur voyage que <i>vous</i> pouvez recevoir d'un <i>organisme de voyage</i> , ou de toute autre entité (sauf une autre compagnie d'assurance).
Résidence principale	<i>Votre</i> domicile fixe, permanent, fiscal et légal, situé en <i>France</i> .
Risque politique	Tout type d'événements, de résistance organisée ou d'actions impliquant l'intention de renverser, de supplanter ou de changer le dirigeant ou le gouvernement en place, y compris : <ul style="list-style-type: none"> · Révolution ; · Rébellion ; · Insurrection ; · Emeutes et mouvements populaires ; · Coup d'État.
Système informatique	Tout ordinateur, matériel, logiciel ou système de communication ou appareil électronique (y compris smartphone, ordinateur portable, tablette, appareil nomade), serveur, cloud, microcontrôleur ou système similaire, y compris toute entrée ou sortie de données dans un système informatique, dispositif de stockage de données associé, équipement réseau ou installation de sauvegarde.
Transporteur	Société autorisée à transporter à titre onéreux des passagers, par voie terrestre, aérienne ou maritime. Sont exclus : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les sociétés de location de véhicules ; 2. Les transporteurs privés ou non-commerciaux ; 3. Les transports affrétés, sauf pour le transport de groupe affrété par <i>votre</i> voyageur ; ou 4. Les transports publics locaux.
Transports publics locaux	Société de transports locaux, de périphérie ou autres systèmes de transport urbain (les trains de banlieue, les bus de ville, le métro, les ferries, les taxis, les chauffeurs à la demande) qui <i>vous</i> transportent, <i>vous</i> ou un <i>compagnon de voyage</i> , dans un rayon de moins de cent cinquante (150) kilomètres.
Vous, Votre ou Vos	Toutes les personnes désignées comme assurées dans les <i>Conditions particulières</i> , et tout ce qui les concerne.
Voyage	<i>Votre</i> séjour entraînant un déplacement hors de <i>votre résidence principale</i> et réservé auprès d'un <i>organisme de voyage</i> . Il ne peut pas s'agir d'un voyage à but thérapeutique, ni d'un déménagement, ni de déplacements entre la résidence principale et le lieu de travail. Le voyage ne peut durer plus de sept (7) jours consécutifs.

Le *contrat* entre en vigueur à 00 h 00 le jour suivant la date de souscription et de paiement de la totalité de la prime.

Les garanties ne s'appliquent qu'aux sinistres survenus pendant la période de validité de *votre contrat*.

Sauf pour les voyages aller simple et les voyages aller-retour dans la même journée, la date de départ et la date de retour que vous avez indiquées au moment de la souscription du *contrat* sont comptées comme deux (2) jours de voyage distincts lorsque nous calculons la durée de *votre voyage*.

Votre contrat cesse à la date de retour de *votre voyage*, prévue et communiquée lors de la souscription du *contrat*. Toutefois, dans certains cas, *votre contrat* peut prendre fin à une date différente. Si *votre contrat* a été souscrit avec une réservation aller simple, la date de fin de *votre contrat* sera la date de retour prévue pour *votre voyage*, telle qu'indiquée sur vos documents de voyage (ne dépassant pas sept (7) jours maximum à compter de la *date de départ* indiquée sur vos documents de voyage). En outre, *votre contrat* prendra fin au plus tôt :

1. À 23 h 59 le jour où *vous* déclarez un sinistre au titre de la garantie Annulation du voyage ;
2. À 23 h 59 le jour où *vous* mettez fin à *votre voyage*, si *vous* interrompez *votre voyage* ;
3. À 23 h 59 le jour de *votre* arrivée dans un établissement médical pour des soins complémentaires si *vous* mettez fin à *votre voyage* pour une raison médicale ; ou
4. À 23 h 59 le dernier jour du *voyage*.

Toutefois, si *votre voyage* retour est retardé pour un *motif couvert*, *nous* prolongerons *votre* période de garantie jusqu'au moment où *vous* pourrez retourner à *votre* point d'origine ou à *votre résidence principale*, ou jusqu'à ce que *vous* *vous* rendiez dans un établissement médical pour y recevoir des soins supplémentaires à la suite d'un rapatriement médical ou d'une interruption de *voyage*.

Veillez noter que ce *contrat* s'applique à un voyage spécifique et ne peut être renouvelé.

DESCRIPTION DES GARANTIES

Dans cette section, *nous* allons décrire les garanties qui sont prévues dans *votre contrat*. *Nous* expliquons chaque garantie et les conditions spécifiques qui doivent être remplies pour que la garantie s'applique. **Toutes les garanties sont délivrées dans les limites indiquées au Tableau des garanties. Chaque garantie est complétée par les Exclusions générales ainsi que les éventuelles exclusions spécifiques figurant dans la section Définitions et/ou le détail des garanties.**

A. GARANTIE ANNULATION DU VOYAGE

Si *votre voyage* est annulé ou reporté pour l'un des *motifs couverts* énumérés ci-dessous, *nous vous* remboursons vos frais de voyage prépayés et les acomptes, les frais d'annulation ou les frais de modification de réservation, non remboursables (déduction faite de la *franchise* et des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs), dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

IMPORTANT : Veuillez noter que cette garantie ne s'applique qu'avant *votre départ en voyage* et pour tout *motif couvert* survenant postérieurement à la souscription du *contrat*.

De plus, si *vous* aviez réservé un *hébergement* partagé, *nous vous* remboursons tous les frais d' *hébergement* supplémentaires restant à *votre* charge, si *votre compagnon de voyage* annule son *voyage* pour un ou plusieurs des *motifs couverts* énumérés ci-dessous.

IMPORTANT : Vous devez informer tous vos organismes de voyage dans un délai de 48 heures suivant la survenance d'un motif couvert vous obligeant à annuler votre voyage (y compris en cas de contre-indication médicale). Notre indemnisation est toujours limitée au montant qui serait resté à votre charge si vous aviez informé votre organisme de voyage, le jour de la survenance du motif couvert.

Motifs couverts :

1. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes atteint d'une *maladie*, *vous vous* blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) *vous* obligeant à annuler *votre voyage*.

La condition suivante s'applique :

Un médecin vous conseille ou conseille à un *compagnon de voyage* d'annuler *votre voyage* avant que *vous* ne l'annuliez.

2. Un *membre de votre famille* qui ne voyage pas avec *vous* est atteint d'une *maladie*, se blesse ou présente un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*).

La condition suivante s'applique :

La *maladie*, la *blessure* ou le problème de santé doit être considéré(e) par le *médecin* comme engageant le pronostic vital, ou nécessiter une hospitalisation.

3. *Vous*, un *compagnon de voyage*, un *membre de votre famille* décédez ou *votre animal d'assistance* est mort après la date d'effet du *contrat* et avant *votre voyage*.

4. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes mis en *quarantaine* avant *votre voyage* car *vous* avez été exposé à :

a. Une *maladie* contagieuse autre qu'une *épidémie* ou une *pandémie* ; ou

b. Une *épidémie* ou une *pandémie*, mais uniquement lorsque la condition suivante s'applique :

La *quarantaine* vous concerne, ou concerne un *compagnon de voyage*, ce qui signifie que *vous* ou un *compagnon de voyage* devez être visé expressément par un ordre ou une directive de mise en *quarantaine* en raison d'une *épidémie* ou d'une *pandémie*.

La *quarantaine* qui s'applique de manière générale ou élargie (a) à une partie ou à l'ensemble d'une population, d'une zone géographique, d'un bâtiment ou d'un moyen de transport (y compris l' *hébergement* sur place, le maintien à domicile, la sécurité à domicile ou toute autre restriction similaire), ou (b) dans le pays de départ, de transit, ou de destination est exclue. Cette exclusion s'applique même si l'ordre ou la directive de mise en *quarantaine* vous vise expressément, *vous* ou un *compagnon de voyage*.

5. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes victime d'un *accident de la circulation* à la *date de départ*.

L'une des conditions suivantes doit s'appliquer :

a. ***Vous* ou un *compagnon de voyage* avez besoin de soins médicaux ; ou**

b. ***Votre véhicule* ou celui d'un *compagnon de voyage* doit faire l'objet de réparations car sa conduite représente un danger.**

6. *Vous* êtes légalement tenu d'assister à une procédure judiciaire pendant *votre voyage*.

La condition suivante s'applique :

***Votre présence* à cette procédure n'est pas liée à *votre profession*.**

7. *Votre résidence principale* devient *inhabitable*.

8. Le *transporteur* ne peut pas *vous* acheminer vers *votre* destination dans les vingt-quatre (24) heures suivant l'heure d'arrivée initialement prévue pour l'une des raisons suivantes :

a. Une *catastrophe naturelle* ; ou

b. Des *intempéries*.

Cependant, si *vous* pouvez rejoindre *votre* destination par un autre moyen de transport, *nous vous* remboursons, dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

i. Le coût du nouveau moyen de transport, déduction faite des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs ; et

ii. Le coût de l' *hébergement* prépayé restant à *votre* charge suite à *votre* arrivée retardée, déduction faite des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. Le nouveau transport doit s'effectuer dans une classe similaire ou inférieure à celle du billet réservé à l'origine auprès de votre transporteur.
 - b. Le nouveau transport doit s'effectuer pendant les dates initiales de votre voyage.
 - c. Cette garantie ne s'applique que pour le transport pour rejoindre votre destination initiale.
- IMPORTANT : Nous ne remboursons aucun frais qui pourrait incomber à votre transporteur ou organisme de voyage .**

9. Vous ou un *compagnon de voyage* êtes licencié par un employeur actuel après la date de souscription de votre contrat .

Sont exclus :

- a. Votre licenciement ou celui de votre *compagnon de voyage* consécutif à une faute lourde ou grave ;
 - b. Le contrat à durée déterminée ; et
 - c. Votre licenciement ou celui de votre *compagnon de voyage* d'un poste occupé depuis moins de douze (12) mois consécutifs.
10. Vous ou un *compagnon de voyage* obtenez un emploi à durée indéterminée et rémunéré, après la date de souscription de votre contrat , qui nécessite une présence au travail pendant les dates de *voyage* initialement prévues.
11. Vous ou un *compagnon de voyage* devez déménager dans un rayon d'au moins cent cinquante (150) kilomètres de votre *résidence principale* initiale en raison de votre mutation professionnelle ou celle d'un *compagnon de voyage*. Ce *motif couvert* s'applique également pour le déménagement dû à une mutation professionnelle de votre conjoint(e).
12. Vous ou un *compagnon de voyage* travaillant comme *premier intervenant* êtes appelé en raison d'un *accident* ou d'une urgence (y compris une *catastrophe naturelle*) pour apporter de l'aide ou des secours pendant les dates de *voyage* initialement prévues.
13. Vous ou un *compagnon de voyage* recevez une convocation pour assister à une *procédure d'adoption* pendant votre *voyage*.
14. Vous, un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* servant dans les forces armées êtes réaffecté ou vos dates de congés sont modifiées, **sauf en raison d'une guerre ou d'une mesure disciplinaire**.
15. Vous ou un *compagnon de voyage* présentez une contre-indication médicale au vaccin nécessaire pour la destination de votre *voyage*.
16. Vos documents de *voyage* ou ceux d'un *compagnon de voyage* nécessaires pour le *voyage* sont volés.

La condition suivante s'applique :

Vous devez fournir des preuves de vos démarches pour obtenir des documents de remplacement qui vous permettraient de conserver les dates de voyage initialement prévues.

17. Une *attaque terroriste* a lieu dans les trente (30) jours précédant votre *date de départ* et dans un rayon de cent (100) kilomètres autour d'une ville dans laquelle vous vous rendez pendant de votre *voyage* , comme indiqué dans vos *Conditions particulières* .

IMPORTANT: Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

B. GARANTIE INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE

Si vous devez interrompre ou prolonger votre *voyage* pour un ou plusieurs *motifs couverts* énumérés ci-dessous, nous vous remboursons, (déduction faite de la *franchise* et des *remboursements* que vous avez perçus par ailleurs) dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

- i. Les frais de voyage prépayés et acomptes, assurés et non remboursables, au prorata du nombre de jours non utilisés, si vous devez interrompre votre *voyage*.
- ii. Les frais d'hébergement supplémentaires restant à votre charge, si vous aviez réservé un hébergement partagé et qu'un *compagnon de voyage* doit interrompre son *voyage* .
- iii. Les frais de transport nécessaires que vous engagez afin de poursuivre votre *voyage* ou regagner votre *résidence principale* , si vous devez interrompre ou prolonger votre *voyage*.
 - Nous vous remboursons le nouveau billet retour vers votre *résidence principale* ou la partie non remboursable de votre billet retour initial.
- iv. Les frais d'hébergement et de transport supplémentaires si le *motif couvert* vous contraint de rester sur votre lieu de destination (ou sur le lieu où survient le *motif couvert*) plus longtemps que prévu initialement, **dans la limite de 150 € maximum par personne et par jour pendant quatorze (14) jours**.

IMPORTANT : Vous devez informer tous vos organismes de voyage dans un délai de 48 heures suivant la survenance d'un motif couvert vous obligeant à interrompre ou prolonger votre voyage (y compris en cas de maladie, blessure ou problème de santé constaté par un médecin). Notre indemnisation est toujours limitée au montant qui serait resté à votre charge si vous aviez informé votre organisme de voyage le jour de la survenance du motif couvert .

Motifs couverts :

1. Vous ou un *compagnon de voyage* êtes atteint d'une *maladie*, vous vous blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) vous obligeant à interrompre ou prolonger votre *voyage*.

La condition suivante s'applique :

Un médecin vous conseille ou conseille à votre *compagnon de voyage* d'interrompre ou prolonger le voyage .

Votre inobservation d'interdictions officielles de voyager édictées par le gouvernement ou une autre autorité publique compétente du pays de destination est exclue.

2. Un *membre de votre famille* qui ne voyage pas avec *vous* est atteint d'une *maladie*, se blesse ou présente un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*).

La condition suivante s'applique :

La *maladie*, la *blessure* ou le problème de santé doit être considéré(e) par le *médecin* comme engageant le pronostic vital, ou nécessiter une hospitalisation.

3. *Vous*, un *compagnon de voyage*, un *membre de votre famille* décédez ou votre *animal d'assistance* est mort au cours de votre *voyage*.

4. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes mis en *quarantaine* au cours de votre *voyage* car *vous* avez été exposé à :

a. Une *maladie* contagieuse autre qu'une *épidémie* ou une *pandémie* ; ou

b. Une *épidémie* ou une *pandémie*, **mais uniquement lorsque :**

La *quarantaine* *vous* concerne, ou concerne un *compagnon de voyage*, ce qui signifie que *vous* ou un *compagnon de voyage* devez être visé expressément par un ordre ou une directive de mise en *quarantaine* en raison d'une *épidémie* ou d'une *pandémie*.

La *quarantaine* qui s'applique de manière générale ou élargie (a) à une partie ou à l'ensemble d'une population, d'une zone géographique, d'un bâtiment ou d'un moyen de transport (y compris l'*hébergement* sur place, le maintien à domicile, la sécurité à domicile ou toute autre restriction similaire), ou (b) dans le pays de départ, de transit, ou de destination est exclue.

Cette exclusion s'applique même si l'ordre ou la directive de mise en *quarantaine* *vous* vise expressément, *vous* ou un *compagnon de voyage*.

5. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes victime d'un *accident de la circulation*.

L'une des conditions suivantes s'applique :

a. *Vous* ou un *compagnon de voyage* avez besoin de soins médicaux ; ou

b. Votre *véhicule* ou celui d'un *compagnon de voyage* doit subir des réparations car sa conduite représente un danger.

6. *Vous* êtes légalement tenu d'assister à une procédure judiciaire pendant votre *voyage*.

La condition suivante s'applique :

Votre présence à cette procédure n'est pas liée à votre profession.

7. Votre *résidence principale* devient *inhabitable*.

8. Le *transporteur* ne peut pas *vous* acheminer vers votre destination dans les vingt-quatre (24) heures suivant l'heure d'arrivée initialement prévue pour l'une des raisons suivantes :

a. Une *catastrophe naturelle* ; ou

b. Des *intempéries*.

Cependant, si *vous* pouvez rejoindre votre destination par un autre moyen de transport, *nous* *vous* remboursons, dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

i. Le coût du nouveau moyen de transport, déduction faite des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs ; et

ii. Le coût de l'*hébergement* prépayé restant à votre charge suite à votre arrivée retardée, déduction faite des *remboursements* que vous avez perçus par ailleurs.

Les conditions suivantes s'appliquent :

a. Le nouveau transport doit s'effectuer dans une classe similaire ou inférieure à celle du billet réservé à l'origine auprès de votre *transporteur*.

b. Le nouveau transport doit s'effectuer pendant les dates initiales de votre *voyage*.

c. Cette garantie ne s'applique que pour le transport pour rejoindre votre destination initiale.

IMPORTANT : *Nous* ne remboursons aucun frais qui pourrait incomber à votre *transporteur* ou *organisme de voyage*.

9. *Vous* ou un *compagnon de voyage* travaillant comme *premier intervenant* êtes appelé(e) en raison d'un *accident* ou d'une urgence (y compris une *catastrophe naturelle*) pour apporter de l'aide ou des secours pendant les dates de *voyage* initialement prévues.

10. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes passager d'un avion, d'un train, d'un véhicule ou d'un navire détourné.

11. *Vous*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* servant dans les forces armées êtes réaffecté ou vos dates de congés sont modifiées, **sauf en raison d'une guerre ou d'une mesure disciplinaire.**

12. *Vous* manquez 50 % de la durée de votre *voyage* au minimum pour l'une des raisons suivantes :

A. Un retard du *transporteur* (sauf si le retard est consécutif à l'annulation par le *transporteur* avant votre *date de départ*) ;

B. Une grève, **sauf si celle-ci est évoquée ou annoncée avant la souscription de votre contrat** ;

C. Une *catastrophe naturelle* ;

D. Les routes sont fermées ou impraticables en raison d'*intempéries* ;

E. Les documents de *voyage* nécessaires sont perdus ou volés et ne peuvent pas être remplacés à temps pour poursuivre votre *voyage* ;

F. Des émeutes et des mouvements populaires.

La condition suivante s'applique :

***Vous* devez fournir des preuves de vos démarches pour obtenir des documents de remplacement.**

13. Une *attaque terroriste* a lieu dans un rayon de cent (100) kilomètres autour d'une ville dans laquelle *vous* vous rendez ou dans laquelle *vous* séjournez pendant votre *voyage*, comme indiqué dans vos *Conditions particulières*.

IMPORTANT: Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que celles figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

C. GARANTIE VOYAGE RETARDÉ

Si *votre voyage* ou celui d'un *compagnon de voyage* est retardé pour l'un des *motifs couverts* énumérés ci-dessous, *nous vous* remboursons, (déduction faite des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs) dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

- i. Les frais de *voyage* prépayés restant à *votre* charge et les frais supplémentaires que *vous* engagez, pendant *votre* temps d'attente, pour les repas, l'*hébergement*, les communications et les transports locaux, dans la limite quotidienne (24 heures) indiquée au Tableau des garanties :
 - Si *vous* fournissez des justificatifs, la limite quotidienne avec justificatifs s'applique ; ou
 - Si *vous* ne fournissez pas de justificatifs, la limite quotidienne sans justificatifs s'applique.
- ii. Les frais de transport nécessaires pour rejoindre *votre* croisière/circuit touristique ou *votre* destination, si le retard *vous* fait manquer le départ de *votre* croisière ou de *votre* circuit.
- iii. Les frais de transport nécessaires pour rejoindre *votre* destination ou *votre résidence principale*, si un retard des *transports publics locaux* sur *votre* chemin vers l'aéroport ou la gare de départ *vous* fait manquer le départ de *votre* vol/train.

ATTENTION : Nous ne vous remboursons pas les montants dus par votre transporteur ou votre organisme de voyage .

Le retard doit être supérieur ou égal au retard minimum requis indiqué au Tableau des garanties et être dû à l'un des *motifs couverts* suivants :

1. Un retard du *transporteur* ;
2. Une grève, **sauf si celle-ci est évoquée ou annoncée avant la souscription de votre contrat** ;
3. Une mise en *quarantaine* pendant *votre voyage* car *vous* avez été exposé(e) à :
 - a. Une *maladie* contagieuse autre qu'une *épidémie* ou une *pandémie* ; ou
 - b. Une *épidémie* ou une *pandémie*, **mais uniquement lorsque** :

La quarantaine vous concerne, ou concerne un compagnon de voyage, ce qui signifie que vous ou un compagnon de voyage devez être visé expressément par un ordre ou une directive de mise en quarantaine en raison d'une épidémie ou d'une pandémie.

La quarantaine qui s'applique de manière générale ou élargie (a) à une partie ou à l'ensemble d'une population, d'une zone géographique, d'un bâtiment ou d'un moyen de transport (y compris l'hébergement sur place, le maintien à domicile, la sécurité à domicile ou toute autre restriction similaire), ou (b) dans le pays de départ, de transit, ou de destination est exclue.

Cette exclusion s'applique même si l'ordre ou la directive de mise en quarantaine vous vise expressément, vous ou un compagnon de voyage.
4. Une *catastrophe naturelle* ;
5. La perte ou le vol de documents de *voyage* ;
6. Un détournement d'avion, d'un train, d'un véhicule ou d'un navire, **sauf s'il s'agit d'une attaque terroriste** ;
7. Des émeutes et des mouvements populaires, **sauf s'ils évoluent en risque politique** ;
8. Un *accident de la circulation* ; ou
9. Un *transporteur* *vous* refuse, ou refuse à un *compagnon de voyage*, l'embarquement sur la base d'une suspicion d'une *maladie* contagieuse (y compris une *maladie* liée à une *épidémie* ou *pandémie*). **Votre non-respect des conditions d'entrée exigées par les autorités compétentes du pays de votre destination est exclu.**

IMPORTANT: Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que celles figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

D. GARANTIE DOMMAGES AUX BAGAGES

Si vos *bagages* sont perdus, endommagés ou volés au cours de *votre voyage*, y compris pendant l'acheminement par *votre transporteur*, *nous vous* remboursons, le montant le moins élevé des deux (2) montants mentionnés ci-dessous (déduction faite de la *franchise* et des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs), dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

- i. Le coût de la réparation des *bagages* endommagés ; ou
- ii. Le coût de remplacement des *bagages* perdus, endommagés ou volés calculé sur la base de la valeur de remplacement des objets identiques ou similaires, déduction faite de 10 % par année complète d'utilisation depuis la date d'achat initiale, dans la limite de 50 % maximum.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. *Vous* avez pris les mesures nécessaires pour garder vos *bagages* intacts et en sécurité. *Vous* avez également pris les mesures nécessaires pour récupérer vos *bagages* ;
- b. *Vous* avez effectué une déclaration et en avez conservé une copie contenant une description du bien et sa valeur auprès des autorités locales compétentes, du *transporteur*, de l'hôtel ou du voyageur dans les vingt-quatre (24) heures suivant la découverte du sinistre ;
- c. *Vous* devez déposer plainte auprès des autorités de police et en conserver une copie en cas de vol de vos *bagages* et d'*objets de valeur* ;
- d. *Vous* devez fournir la facture originale d'achat ou toute autre preuve d'achat des objets perdus, endommagés ou volés et
- e. *Vous* devez déclarer le vol ou la perte d'un téléphone portable à *votre* opérateur mobile et demander le blocage du téléphone.

IMPORTANT : Veuillez noter que pour les objets sans justificatif d'achat, *nous vous* indemnisons dans la limite de 50 % de la valeur d'un objet identique ou similaire.

Outre les Exclusions générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, sont également exclus :

1. Animaux, y compris les trophées de chasse ;
2. Voitures, motos, avions, bateaux et leurs accessoires et équipements connexes ;
3. Vélos, skis, snowboards (sauf s'ils ont été enregistrés par l'*organisme de voyage*) ;
4. Appareils auditifs, lunettes de vue et lentilles de contact ;
5. Dents artificielles, prothèses et appareils orthopédiques ;
6. Fauteuils roulants et tout autre appareil de mobilité ;
7. Consommables, médicaments, fournitures et équipements médicaux et denrées périssables ;
8. Billets, passeports, actes notariés, plans d'architecte, timbres et tout autre document ;
9. Espèces, devises, cartes de crédit, billets à ordre, lettres de change, chèques, chèques vacances, titres et valeurs, lingots et clés ;
10. Tapis et moquettes ;
11. Antiquités et objets d'art ;
12. Objets fragiles et cassants ;
13. Armes à feu et toutes autres armes, ainsi que leurs munitions ;
14. Logiciels et données informatiques ;
15. Matériel professionnel ;
16. Biens dont *vous* n'êtes pas propriétaire ;
17. *Objets de valeur* volés dans une voiture, verrouillée ou non ; et
18. *Bagages* lorsqu'ils sont :
 - a. transportés par une société autre que *votre transporteur* ;
 - b. dans ou sur une remorque de voiture ;
 - c. non surveillés alors qu'ils se trouvent dans un véhicule à moteur non verrouillé ; ou
 - d. non surveillés et placés de manière visible dans un véhicule à moteur verrouillé ;
19. *Bagages* que *vous* perdez ou oubliez.

E. GARANTIE RETARD DE BAGAGES

Si vos *bagages* sont livrés avec retard par un *organisme de voyage* au cours de *votre voyage*, *nous* remboursons vos dépenses engagées pour les biens de première nécessité dont *vous* avez besoin jusqu'à l'arrivée de vos *bagages*, dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

La condition suivante s'applique :

Le retard de vos *bagages* doit être supérieur ou égal au retard minimum requis indiqué au Tableau des garanties.

Si *vous* ne fournissez pas de justificatifs d'achat, la limite quotidienne sans justificatifs indiquée au Tableau des garanties s'applique.

Cette garantie s'applique uniquement pour *votre voyage aller*.

IMPORTANT : Outre les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

F. GARANTIE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE À L'ÉTRANGER

Si *vous* recevez des soins médicaux ou dentaires d'urgence pendant *votre voyage* à l'étranger pour l'un des *motifs couverts* suivants, *nous* vous remboursons les *frais médicaux* restant à *votre* charge, dans les limites indiquées au Tableau des garanties (**une limite spécifique s'applique pour les soins dentaires. Cette limite n'est pas cumulable avec la limite Frais médicaux d'urgence à l'étranger**) :

1. Lors de *votre voyage* à l'étranger, *vous* êtes atteint d'une *maladie*, *vous* vous blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) soudain et inattendu qui nécessite d'être traité avant *votre* retour dans *votre* pays de *résidence principale*.
2. Au cours de *votre voyage* à l'étranger, *vous* souffrez d'une *blessure* ou d'une infection dentaire, *vous* perdez un plombage ou *vous* vous cassez une dent, nécessitant des soins.

Si *vous* êtes hospitalisé, *nous* prenons en charge les frais acceptés par *nos* services, dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

IMPORTANT : Veuillez noter que *nous* vous remboursons les *frais médicaux* d'urgence restant à *votre* charge après intervention de *votre* organisme social de base, de *votre* mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance. Pour bénéficier de ce remboursement, *vous* devez relever obligatoirement de l'un des régimes obligatoires de l'assurance maladie *vous* couvrant au titre des *frais médicaux* survenant à l'étranger, pendant toute la durée de *votre contrat*.

La condition suivante s'applique :

Les soins doivent être *médicalement nécessaires* pour traiter un problème de santé urgent. Ils doivent être prodigués par un *médecin*, un dentiste, un *hôpital*, ou tout autre professionnel de santé autorisé à exercer la médecine ou la dentisterie.

Outre les Exclusions générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, sont également exclus :

- a. Tout soin prodigué après la fin de *votre* garantie ;
- b. Tout soin lié à une *maladie*, *blessure* ou problème de santé qui n'est pas survenu au cours de *votre voyage* à l'étranger ;
- c. Tout soin considéré comme non urgent par *nos* services et les soins et services suivants :
 1. Chirurgie esthétique ou soins esthétiques ;
 2. Examens médicaux de suivi habituel ;
 3. Soins liés à une affection de longue durée ;
 4. Traitements contre les allergies (sauf si *votre* pronostic vital est engagé) ;
 5. Examens ou soins liés à la perte ou à l'endommagement d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, de lunettes de vue et de lentilles de contact ;
 6. Kinésithérapie, rééducation ou soins palliatifs (sauf si les soins palliatifs sont nécessaires pour stabiliser *votre* état) ;
 7. Traitement expérimental ; et

- d. **Votre inobservation d'interdictions officielles de voyager édictées par le gouvernement ou une autre autorité publique compétente du pays de départ, du pays de transit ou du pays de destination.**

G. ASSISTANCE MÉDICALE

IMPORTANT :

- En cas d'urgence et si **votre** vie est en danger, sollicitez immédiatement les organismes de secours d'urgence sur place.
- **Nous** ne sommes pas, et ne devons pas être considérés comme un organisme médical ou de secours d'urgence.
- **Nous** intervenons dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux. **Nos** services sont subordonnés à l'obtention des autorisations nécessaires émises par les autorités locales compétentes. **Nous** sommes également soumis aux restrictions en matière de voyage ainsi qu'aux restrictions réglementaires.
- Par ailleurs, **nous** ne pouvons être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, 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-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, **catastrophe naturelle** ou de 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/>.
- Dans tous les cas, **nous** devenons propriétaire des titres de transport que **vous** n'avez pas utilisés. **Vous** vous engagez à **nous** les restituer ou à **nous** reverser le **remboursement** obtenu auprès de l'organisme émetteur de ces titres.

Évacuation d'urgence (Transport vers l'hôpital ou l'établissement de santé approprié le plus proche)

Si **vous** êtes atteint d'une **maladie** , **vous** blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une **épidémie** ou **pandémie**) au cours de **votre** voyage, **nous** remboursons les frais de transport local d'urgence depuis le lieu de l'incident initial vers un **médecin** local ou un établissement médical local. Si **nous** déterminons que les établissements médicaux locaux ne sont pas en mesure de fournir les soins appropriés :

1. **Notre** équipe médicale s'entretient avec le **médecin** local afin d'obtenir les informations nécessaires à la prise de décisions les mieux adaptées à **votre** état de santé ;
2. **Nous** identifions l'hôpital ou l'établissement de santé le plus apte à prodiguer les soins exigés par **votre** état de santé et en mesure de **vous** accueillir, et organisons et prenons en charge **votre** transport ; et
3. **Nous** organisons et prenons en charge une **escorte médicale** si **nous** jugeons cela nécessaire.

Les conditions suivantes s'appliquent aux situations 1, 2 et 3 ci-dessus :

- a. **Vous** ou un tiers devez **nous** contacter afin que **nous** organisions et prenions en charge **votre** transport. **Nous** ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que **nous** n'avons pas autorisés ou organisés ;
- b. **Vous** devez suivre les décisions prises par **nos** équipes d'assistance et **nos** équipes médicales. Si **vous** ne vous y conformez pas, **nous** nous déchargeons de toute responsabilité quant aux conséquences de vos décisions, et **vous** perdez tout droit à prestation et indemnisation de **notre** part.

Votre inobservation d'interdictions officielles de voyager édictées par le gouvernement ou une autre autorité publique compétente du pays de départ, du pays de transit ou du pays de destination est exclue.

IMPORTANT: Veuillez noter que toutes les décisions concernant **votre** transport doivent être prises par des professionnels de santé autorisés à exercer la médecine dans le pays dans lequel ils exercent.

Rapatriement sanitaire (Rapatriement dans **votre** pays de résidence principale après avoir reçu des soins)

Si **vous** êtes atteint d'une **maladie** , **vous** blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une **épidémie** ou **pandémie**) au cours de **votre** voyage et que **notre** équipe médicale confirme avec le **médecin** traitant local que **votre** état de santé permet de **vous** transporter, **nous** :

1. Organisons et prenons en charge **votre** transport auprès d'un **transporteur** dans la même classe que le billet réservé à l'origine, **sauf raison médicalement nécessaire** , pour **votre** retour, (déduction faite des **remboursements** que **vous** avez perçus par ailleurs pour les billets non utilisés). Le transport se fera vers l'une des destinations suivantes :
 - a. **Votre** résidence principale ;
 - b. Le lieu de **votre** choix dans **votre** pays de résidence principale ; ou
 - c. Un établissement médical à proximité de **votre** résidence principale ou dans le lieu de **votre** choix dans **votre** pays de résidence. Dans les deux (2) cas, l'établissement médical doit être en mesure de **vous** accueillir en tant que patient et doit être considéré par **notre** équipe médicale comme étant apte à assurer la poursuite de vos soins.
2. Organisons et prenons en charge une **escorte médicale** si **notre** équipe médicale juge cela nécessaire.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. Les aménagements spéciaux sont mis en place uniquement lorsqu'ils sont **médicalement nécessaires** pour **votre** transport (par exemple, si plus d'un siège est **médicalement nécessaire** pour que **vous** puissiez voyager) ;
- b. **Vous** ou un tiers devez **nous** contacter afin que **nous** organisions et prenions en charge **votre** rapatriement. **Nous** ne pouvons être tenu pour responsable pour les rapatriements sanitaires que **nous** n'avons pas autorisés ou organisés ;
- c. **Vous** devez suivre les décisions prises par **nos** équipes d'assistance et **nos** équipes médicales. Si **vous** ne vous y conformez pas, **nous** nous déchargeons de toute responsabilité quant aux conséquences de vos décisions, et **vous** perdez tout droit à prestation et indemnisation de **notre** part.

Votre inobservation d'interdictions officielles de voyager édictées par le gouvernement ou une autre autorité compétente du pays de **votre** destination ou du pays de transit est exclue.

IMPORTANT: Veuillez noter que toutes les décisions concernant **votre** rapatriement doivent être prises par des professionnels de santé autorisés à exercer la médecine dans le pays dans lequel ils exercent.

Transport au chevet (Présence d'un ami ou d'un **membre de votre famille** à **votre** chevet)

Si pendant *vo*tre voyage le *médecin* traitant local *vous* informe que *vous* devez être hospitalisé pendant plus de soixante-douze (72) heures ou que *vo*tre pronostic vital est engagé, *nous* organisons et prenons en charge le transport aller-retour en classe économique pour qu'un ami ou un *membre de vo*tre famille se rende à vos côtés.

La condition suivante s'applique :

***Vous* ou un tiers devez *nous* contacter afin que *nous* organisons et prenions en charge le transport.**

IMPORTANT: Veuillez noter que *nous* ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que *nous* n'avons pas autorisés ou organisés.

Retour des personnes à charge (Rapatriement des mineurs et des personnes dépendantes)

Si *vous* devez être hospitalisé pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vous* décédez au cours de *vo*tre voyage, *nous* organisons et prenons en charge le transport de vos *compagnons de voyage* âgés de moins de dix-huit (18) ans, ou des personnes dépendantes nécessitant *vo*tre surveillance et des soins quotidiens de *vo*tre part, vers l'une des destinations suivantes :

1. *Vo*tre résidence principale ; ou
2. Le lieu de *vo*tre choix, dans *vo*tre pays de résidence principale.

Si *nous* jugeons cela nécessaire, *nous* organisons et prenons en charge le transport d'un *membre* majeur de *vo*tre famille pour raccompagner vers le lieu de *vo*tre choix vos *compagnons de voyage* âgés de moins de dix-huit (18) ans, ou les personnes dépendantes nécessitant *vo*tre surveillance et des soins quotidiens de *vo*tre part.

Le billet retour est réservé auprès d'un *transporteur* dans la même classe que le billet initial.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. Cette garantie ne s'applique que si *vous* êtes hospitalisé(e) ou si *vous* décédez, et si aucun *membre* majeur de *vo*tre famille, capable de s'occuper des *compagnons de voyage* de moins de dix-huit (18) ans ou des personnes dépendantes, ne voyage avec *vous* ;
- b. *Vous* ou un tiers devez *nous* contacter afin que *nous* organisons et prenions en charge le transport des personnes à charge.

IMPORTANT: Veuillez noter que *nous* ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que *nous* n'avons pas autorisés ou organisés.

Assistance en cas de décès (Rapatriement du corps si *vous* décédez)

Nous organisons et prenons en charge le transport de corps ainsi que les *frais funéraires*, vers l'une des destinations suivantes :

1. Un établissement d'opérateur funéraire à proximité de *vo*tre résidence principale ; ou
2. Un établissement d'opérateur funéraire situé dans *vo*tre pays de résidence principale.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. Un tiers doit *nous* contacter afin que *nous* organisons et prenions en charge le transport de corps,
- b. Le décès doit survenir au cours de *vo*tre voyage.

IMPORTANT: Veuillez noter que *nous* ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que *nous* n'avons pas autorisés ou organisés.

Recherche et secours

Nous remboursons les frais de recherche et/ou les frais de secours engagés suite à l'intervention d'une équipe de secours professionnelle, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, si *vous* êtes porté disparu au cours de *vo*tre voyage et/ou si *vous* devez être secouru à la suite d'un *accident*.

IMPORTANT: Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

H. SERVICES PENDANT LE VOYAGE

Si *vous* avez besoin d'aide pendant *vo*tre voyage, *nous* sommes à *vo*tre disposition 24h/24.

Recherche d'un hôpital à proximité

Si *vous* avez besoin de consulter un *médecin* ou de *vous* rendre dans un établissement médical au cours de *vo*tre voyage, *nous* pouvons *vous* indiquer l'*hôpital* référencé par nos soins, le plus proche de *vo*tre lieu de séjour et/ou le plus adapté à *vo*tre état de santé.

Assistance en cas de perte des documents de voyage

Si vos papiers d'identité ou vos titres de transport sont perdus, volés ou endommagés, *nous* pouvons *vous* indiquer les démarches administratives à effectuer pour les faire remplacer.

Transmission de message urgent

Nous pouvons *vous* aider à transmettre un message urgent à une personne de *vo*tre choix dans *vo*tre pays de résidence principale.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Cette section décrit les exclusions générales applicables à toutes les garanties de *votre contrat* en complément des exclusions spécifiques figurant dans chaque garantie, ainsi que des éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions.

Nous ne pouvons être tenu pour responsable des pertes résultant directement ou indirectement des conséquences des circonstances et événements suivants si elles *vous* concernent, ou concernent un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* :

1. Tout événement connu à la date de la souscription de *votre contrat* ;
2. Les *maladies* ou *blessures* ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les six (6) mois précédant la réservation du *voyage* ;
3. *Votre* automutilation intentionnelle, tentative de suicide ou suicide ;
4. Tout traitement des troubles de la fertilité ou interruption volontaire de grossesse ;
5. *Votre* consommation d'alcool et/ou *votre* absorption de médicaments, drogues, non prescrits médicalement ;
6. *Votre* faute intentionnelle ou dolosive ;
7. Exercice de *votre* activité professionnelle en tant que membre d'équipage (y compris en tant que stagiaire ou apprenti/alternant) à bord d'un avion, d'un véhicule utilisé pour le transport des personnes et des marchandises ou d'un navire de commerce ;
8. *Votre* participation à tout sport exercé dans le cadre d'une compétition sportive professionnelle ou semi-professionnelle ainsi que les entraînements préparatoires y afférent ;
9. *Votre* participation aux sports et activités suivants :
 - a. Saut en parachute, base jump, deltaplane, parachute ;
 - b. Saut à l'élastique ;
 - c. Spéléologie, ou descente en rappel ;
 - d. Ski ou snowboard en dehors des pistes balisées ou dans une zone accessible par hélicoptère ;
 - e. Activité sportive consistant à grimper en utilisant des harnais, cordes, ancrages, crampons ou piolets. Cela n'inclut pas l'escalade supervisée sur des surfaces artificielles destinées à l'escalade récréative ;
 - f. Escalade libre
 - g. Toute activité qui comprend, ou prévoit de comprendre, une montée à plus de quatre mille cinq cents (4 500) mètres d'altitude, en dehors de tout transport aérien commercial ;
 - h. Sports de combat ;
 - i. Course automobile ou nautique et les entraînement préparatoires y afférent;
 - j. Plongée en apnée ;
 - k. Plongée à une profondeur de plus de vingt (20) mètres ou sans moniteur de plongée.
10. Acte qui enfreint la loi de l'endroit où il est commis entraînant une condamnation, sauf si *vous* -même, un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* êtes victime d'un tel acte ;
11. *Épidémie* ou *pandémie* , sauf mentions contraires dans les garanties ;
12. *Catastrophe naturelle* , sauf mentions contraires dans les garanties ;
13. Pollution de l'air, de l'eau ou la menace d'un rejet de polluants, y compris la pollution ou la contamination thermique, biologique et chimique ;
14. Réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive ;
15. Guerre civile ou étrangère ou actes de guerre ;
16. Service militaire, sauf mentions contraires dans les garanties ;
17. *Risque politique* ;
18. *Cyber risque* ;
19. Emeutes et mouvements populaires, sauf mentions contraires dans les garanties ;
20. *Attaques terroristes* , sauf mentions contraires dans les garanties.
21. Actes, alertes/bulletins de *voyage* ou interdictions de tout gouvernement ou autorité publique, sauf mentions contraires dans les garanties ;
22. Cessation complète des activités d'un *organisme de voyage* en raison de sa situation financière, avec ou sans dépôt de bilan ;
23. Restrictions relatives aux *bagages* , y compris les équipements médicaux, imposées par les *organismes de voyage* ;
24. Usure normale ou vices propres du bien ;
25. Négligence caractérisée de *votre* part ou de celle d'un *compagnon de voyage* ;
26. Voyage à l'encontre des ordres ou conseils d'un gouvernement ou d'une autre autorité publique ;
27. Activité qui enfreint une loi ou un règlement applicable, y compris toute sanction ou embargo économique ou commercial ;
28. Voyage à but thérapeutique.

1. Demande d'assistance ou d'indemnisation

a. Pour une demande d'assistance, *vous* ou un tiers devez *nous* contacter par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :

Depuis la France : au n° 01 42 99 02 02* ou

Hors de France : au n° 00 33 (1) 42 99 02 02*

*numéros non surtaxés

Une référence de dossier *vous* sera immédiatement attribuée et *vous* devrez communiquer au chargé d'assistance :

- votre numéro de *contrat* ;
- votre adresse et le numéro de téléphone où *vous* pouvez être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de *vous*, et permettre à *nos* médecins l'accès à toutes les informations médicales qui *vous* concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de *notre* intervention.

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

b. Pour une demande d'indemnisation, *vous* devez *nous* déclarer le sinistre dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où *vous* en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

2. Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre

Pour chacune des garanties suivantes, les justificatifs doivent être téléchargés directement sur le site ou envoyés aux adresses indiquées ci-dessous :

Pour les garanties Annulation du voyage, Interruption ou prolongation du voyage, Voyage retardé, Dommages aux bagages, Retard de bagages, Individuelle accident, Croisière, Sport, Rachat de franchise

www.allianz-protection.com

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

Pour la Garantie Responsabilité civile

AWP France SAS - DT - Service Juridique - DOP03 - 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen Cedex

Pour les garanties Frais médicaux d'urgence à l'étranger, Assistance médicale

AWP France SAS - DT - Service Relations Clientèle - RELAC01 - 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen Cedex

3. Règlement 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 *notre* dossier est complet, *notre* indemnisation intervient dans les dix (10) jours suivant l'accord intervenu entre les deux (2) parties ou la décision judiciaire exécutoire.

4. Justificatifs à fournir

Il *vous* appartient de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la garantie sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous. Ces documents et toutes les informations fournies permettront de justifier le *motif couvert* et d'évaluer le montant de *notre* indemnisation. Si le *motif couvert* est médical, *vous* pouvez, si *vous* le souhaitez, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention de *notre* médecin conseil. En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité du *motif couvert* invoqué, *nous* sommes en droit de refuser *notre* demande d'indemnisation.

Annulation du voyage

Dans tous les cas

- la copie du bulletin d'inscription au *voyage*
- tout justificatif des frais non remboursables à la suite de l'annulation du *voyage*
- le cas échéant, justificatif de la qualité de *membre de votre famille* (justificatif du lien avec *vous*)
- après examen du dossier, tout autre justificatif à *notre* demande

Maladie, blessure ou problème de santé (y compris lié à une épidémie/pandémie)

Pour *vous* ou un *compagnon de voyage* :

- le certificat médical établi par un *médecin* conseillant d'annuler le *voyage*
- le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation
- après examen du dossier et à *notre* demande : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie

Pour un *membre de votre famille* ne voyageant pas avec *vous* :

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* indiquant que le pronostic vital est engagé
- le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation

Décès

- le cas échéant, la copie du certificat de décès
- le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession
- le cas échéant, la copie de la déclaration de décès de *notre animal d'assistance*

Quarantaine

- le justificatif délivré par les autorités compétentes

Accident de la circulation

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* attestant d'un besoin de soins médicaux
- le cas échéant, la copie de la facture de réparation du véhicule
- le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile

Convocation à une procédure judiciaire

- la convocation émanant de l'Administration

Résidence principale inhabitable

- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation

- en cas de cambriolage ou d'acte de vandalisme, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police
- Impossibilité pour le *transporteur de vous* acheminer sur *votre* lieu de destination**
- l'attestation établie par le *transporteur* indiquant qu'il ne peut pas *vous* acheminer à *votre* destination ainsi que le motif de cette impossibilité
 - tout justificatif établi par l'*organisme de voyage* précisant le montant des frais prépayés restant à *votre* charge suite à l'arrivée retardée
- Licenciement**
- la copie du contrat de travail
 - la copie de la lettre signifiant le licenciement
- Obtention d'un emploi à durée indéterminée**
- la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail
- Déménagement lié à une mutation professionnelle**
- la copie de l'avenant signé au contrat de travail, mentionnant la date et le lieu de la mutation
 - le justificatif de *résidence principale* initiale
- Premier intervenant**
- la copie de la convocation
- Convocation pour une *procédure d'adoption***
- la copie de la convocation dans le cadre de la *procédure d'adoption*
- Réaffectation ou modification des dates de congés (forces armées)**
- tout justificatif attestant de la réaffectation ou modification des dates de congés émanant de l'autorité hiérarchique
- Contre-indication médicale au vaccin**
- le certificat médical de contre-indication au vaccin
- Vol des documents de voyage**
- la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police
 - tout justificatif prouvant que les démarches ont été initiées pour obtenir les documents de remplacement dans un délai permettant de conserver les dates de *voyage* initialement prévues
- Attaque terroriste**
- tout justificatif attestant d'une *attaque terroriste* indiquant sa date et son lieu de survenance

Interruption ou prolongation du voyage

- Dans tous les cas**
- la copie du bulletin d'inscription au *voyage*
 - le cas échéant, tout justificatif des frais non remboursables à la suite de l'interruption du *voyage*
 - le cas échéant, tout justificatif des frais de transport engagés pour la poursuite du *voyage*
 - le cas échéant, tout justificatif des frais d'*hébergement* et de transport supplémentaires engagés pour la prolongation du *voyage*
 - le cas échéant, justificatif de la qualité de *membre de votre famille* (justificatif du lien avec *vous*)
 - après examen du dossier, tout autre justificatif à *notre* demande
- Maladie, blessure ou problème de santé (y compris lié à une *épidémie/pandémie*)**
- Pour *vous* ou un *compagnon de voyage* :
- le certificat médical établi par un *médecin* conseillant d'interrompre ou prolonger le *voyage*
 - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation
 - après examen du dossier et à *notre* demande : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie
- Pour un *membre de votre famille* ne voyageant pas avec *vous* :
- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* indiquant que le pronostic vital est engagé
 - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation
- Décès**
- le cas échéant, la copie du certificat de décès
 - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession
 - le cas échéant, la copie de la déclaration de décès de *votre animal d'assistance*
- Quarantaine**
- le justificatif délivré par les autorités compétentes
- Accident de la circulation**
- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* attestant d'un besoin de soins médicaux
 - le cas échéant, la copie de la facture de réparation du véhicule
 - le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile
- Convocation à une *procédure judiciaire***
- la convocation émanant de l'Administration
- Résidence principale inhabitable**
- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation
 - en cas de cambriolage ou d'acte de vandalisme, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police
- Premier intervenant**
- la copie de la convocation
- Détournement du moyen de transport**
- tout document émanant du *transporteur* relatant les circonstances du détournement
- Réaffectation ou modification des dates de congés (forces armées)**
- tout justificatif attestant de la réaffectation ou modification des dates de congés émanant de l'autorité hiérarchique
- Vous manquez 50% de la durée de *votre voyage***
- Dans tous les cas :
- tout justificatif émanant de l'*organisme de voyage* prouvant que *vous* avez manqué 50% de la durée de *votre voyage*
- En cas de grève :
- tout justificatif d'une grève entraînant l'interruption ou la prolongation de *votre voyage*
- En cas de *catastrophe naturelle* :
- tout justificatif attestant d'une *catastrophe naturelle* entraînant l'interruption ou la prolongation de *votre voyage*
- En cas de fermeture ou de l'impraticabilité des routes en raison d'*intempéries* :

- tout justificatif attestant de la fermeture ou de l'impraticabilité des routes entraînant l'interruption ou la prolongation de *vo*tre voyage
- En cas de perte ou vol des documents de *vo*yage :
- tout justificatif prouvant que les démarches ont été initiées pour obtenir les documents de remplacement dans un délai permettant la poursuite du *vo*yage
 - la déclaration de perte ou vol de tout document de *vo*yage
 - le cas échéant, la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police
- En cas d'émeutes et mouvements populaires :
- tout justificatif attestant d'émeutes et mouvements populaires
- Attaque terroriste**
- tout justificatif attestant d'une *attaque terroriste* indiquant sa date et son lieu de survenance

Voyage retardé

Dans tous les cas

- la copie du bulletin d'inscription au *vo*yage
- les justificatifs originaux des frais supplémentaires d'attente engagés suite au retard pour les repas, l'*hébergement*, les communications et les transports locaux
- le cas échéant, tout justificatif établi par l'*organisme de voyage* précisant le montant des frais prépayés restant à *vo*tre charge suite à ce retard
- le cas échéant, les nouveaux titres de transport aller rachetés pour rejoindre la destination
- le cas échéant, les titres de transport pour rejoindre la *résidence principale*

Retard de transports publics locaux

- le cas échéant, le titre de transport public mentionnant l'horaire de départ
- l'attestation établie par la société de transport public précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation

Retard du transporteur

- le(s) document(s) précisant la date et l'heure du *vo*yage (convocation aéroport, E-billet, billet original composté ou validé,...)
- l'original de la carte d'embarquement
- l'attestation établie par le *transporteur* précisant le motif et la durée du retard subi, ainsi que l'heure réelle du départ
- après examen du dossier, tout autre justificatif à *no*tre demande

Grève

- tout justificatif d'une grève entraînant le retard du *vo*yage

Quarantaine

- le justificatif délivré par les autorités compétentes

Catastrophe naturelle

- tout justificatif attestant d'une *catastrophe naturelle* entraînant le retard du *vo*yage

Perte ou vol de documents de voyage

- la déclaration de perte ou vol de tout document de *vo*yage
- le cas échéant, la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police

Détournement du moyen de transport

- tout document émanant du *transporteur* relatant les circonstances du détournement

Emeutes et mouvements populaires

- tout justificatif attestant d'émeutes et mouvements populaires

Accident de la circulation

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin*
- le cas échéant, la copie de la facture de réparation du véhicule
- le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile

Domages aux bagages

Dans tous les cas

- la copie du bulletin d'inscription au *vo*yage
- la copie de la déclaration contenant une description du bien et sa valeur auprès des autorités locales compétentes, du *transporteur*, de l'hôtel ou du voyageur
- les factures d'achat originales ou toute autre preuve d'achat des *bagages* perdus, endommagés ou volés
- après examen du dossier, tout autre justificatif à *no*tre demande

Perte des bagages

- l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service bagages du *transporteur*
- le ticket original d'enregistrement du (des) *bagage(s)* concerné(s)
- le cas échéant, la copie de déclaration de perte auprès de *vo*tre opérateur mobile et la preuve de la demande de blocage du téléphone

Domages aux bagages (remboursement du montant le moins élevé des 2)

- tout justificatif émis par l'*organisme de voyage* attestant des dommages causés à *vo*s *bagages*
- le cas échéant, l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service bagages du *transporteur*
- le devis des réparations du bien détérioré
- la facture d'achat originale du bien de remplacement

Vol des bagages

- le dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police
- le cas échéant, la copie de déclaration de vol auprès de *vo*tre opérateur mobile et la preuve de la demande de blocage du téléphone

Retard des bagages

Retard de livraison de bagages

- la copie du bulletin d'inscription au *vo*yage
- après examen du dossier, tout autre justificatif à *no*tre demande
- l'attestation de retard de livraison du (des) *bagage(s)* mentionnant la date et l'heure de la livraison
- les factures d'achat originales des biens de première nécessité

Frais médicaux d'urgence à l'étranger

Remboursement des *frais médicaux d'urgence* à l'étranger

- la copie de la (des) facture(s) des frais médicaux que *vous* avez réglés
- la copie du bordereau de remboursement de la Sécurité sociale
- l'original du bordereau de remboursement de la mutuelle et/ou de tout organisme d'assurance et de prévoyance
- après examen du dossier, tout autre justificatif à *notre* demande

Assistance médicale

Remboursement des frais de transport local d'urgence

- la facture originale acquittée des frais de transport local d'urgence

Remboursement des frais de recherche et de secours

- la facture originale acquittée des frais de recherche et de secours

1. Textes applicables et localisation des souscriptions

- Le présent *contrat* est régi par le Code des assurances (à l'**exception des garanties d'assistance**) et les Conditions générales, ainsi que les *Conditions particulières*.
- Les Conditions générales sont établies en langue française.
- Lorsque la transaction est effectuée sur un site internet hébergé en *France*, l'espace virtuel constitué par ses pages web 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.

2. Validité territoriale

Les garanties s'appliquent dans le(s) pays de séjour sélectionné(s), mentionné(s) aux *Conditions particulières*, à l'**exclusion des pays figurant dans la liste disponible sur notre site à l'adresse suivante** : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

3. Faculté de renonciation

Vous pouvez disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

a. Cas de renonciation

Multi-assurance

- Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, en cas de souscription à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire, si *vous* justifiez d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent *contrat*, *vous* pouvez renoncer audit *contrat*, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que *vous* n'avez 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.

b. 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, *vous* pouvez 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* à l'adresse suivante :

resilier@votreassistance.fr

Vous pouvez, si *vous* le souhaitez, 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 : ... ».

- Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, *vous* devez accompagner *votre* demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent *contrat*.
- Si *vous* exercez cette faculté, le *contrat* sera résilié à sa date d'effet. *Vous* serez remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de *votre* demande de renonciation.
- Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si *vous* avez 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; dans ce cas, aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. Sanctions applicables en cas de fausses déclaration

a. En cas de fausse déclaration à la souscription

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de *votre* part 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 *votre* part 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 :
Nous avons le droit :
 - soit de maintenir le *contrat* moyennant une augmentation de prime,
 - soit de résilier le *contrat* sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
 - si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : *nous* pouvons 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.

b. En cas de fausse déclaration intentionnelle au jour du sinistre

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

5. Evaluation 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 des deux (2) parties. 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.

Cette désignation est faite sur simple requête que *nous* signons ou que l'une (1) des parties seulement signe, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

6. Assurances cumulatives

Si *vous* êtes couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, *vous* devez *nous* en informer et *nous* communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

Vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en *vous* adressant à l'assureur de *votre* choix.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance, ni la Garantie Individuelle accident.

7. Subrogation dans vos droits et actions

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, *nous* devenons bénéficiaire des droits et actions que *vous* possédiez contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances.

Si *nous* ne pouvons plus exercer cette action, par *votre* fait, *nous* pouvons être déchargé de tout ou partie de *nos* obligations envers *vous*.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

8. Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du présent *contrat* d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

· Article L114-1 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 L114-2 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 L114-3 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 Responsabilité civile, le délai ne court qu'à compter du jour où un tiers porte à votre connaissance son intention d'obtenir indemnisation de *votre* part, à la condition que son action ne soit pas prescrite, conformément à l'article 2226 du Code civil.

Concernant la Garantie Individuelle accident, le délai de prescription est porté à dix (10) ans lorsque l'action est exercée par vos ayants droit.

9. Modalités d'examen des réclamations

Lorsque *vous* êtes mécontent du traitement de *votre* demande, *votre* première démarche doit être d'en informer *votre* interlocuteur habituel pour que la nature de *votre* insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, *vous* pouvez adresser une réclamation par email à l'adresse suivante :

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 *vous* parviendra dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à *votre* réclamation *vous* est transmise dans ces délais.

Une réponse *vous* sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de *votre* réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *nous* *vous* tiendrons informé.

Si *vous* n'êtes toujours pas satisfait du traitement de *votre* réclamation, *vous* pouvez alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

<http://www.mediation-assurance.org>

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Votre demande 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 *votre* réclamation écrite auprès d'AWP P&C.

AWP P&C, adhérente à la LMA a 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 la Charte de la Médiation de l'Assurance.

Vous avez toujours la possibilité de mener toutes autres actions légales.

En cas de souscription de *votre* contrat d'assurance en ligne, *vous* avez la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en ligne des litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant :

<http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

10. 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.

11. 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 modifiée 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 du *contrat*.

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, *vous* pouvez exercer *votre* droit d'accès aux données *vous* concernant et les faire rectifier en *nous* contactant par mail à l'adresse suivante :

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).

Vous êtes informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle *vous* pouvez *vous* 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 *vous* est remise lors de la souscription du présent *contrat*.

12. Autorité de contrôle

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

13. Mentions légales

Les garanties sont assurées par AWP P&C - SA au capital social de 17 287 285,00 € - 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 - SAS au capital social de 7 584 076,86 € - 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/>.

DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

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 *vo*tre 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 *vo*tre 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 <i>vous</i> 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 du <i>motif couvert</i> et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où <i>nous</i> devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, <i>nous</i> ne solliciterons pas <i>vo</i>tre consentement exprès.
<ul style="list-style-type: none">• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer <i>vo</i>tre niveau de satisfaction et de l'améliorer	<ul style="list-style-type: none">• Non. <i>Nous</i> avons un intérêt légitime à <i>vous</i> contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de <i>nous</i> assurer que <i>nous</i> avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, <i>vous</i> avez le droit de <i>vous</i> y opposer en <i>nous</i> 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 <i>nous</i> conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	<ul style="list-style-type: none">• Non. <i>Nous</i> pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. <i>Nous</i> ne solliciterons pas <i>vo</i>tre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de <i>no</i>tre intérêt légitime. Toutefois, <i>nous</i> nous assurerons que seules les données à caractère personnel

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
	strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par <i>notre</i> 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 <i>nous</i> réalisons l'une de ces activités de traitement, <i>nous</i> le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et <i>votre</i> consentement n'est plus requis.
<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 <i>nous</i> pouvons invoquer également au titre de <i>notre</i> intérêt légitime.
<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, <i>nous</i> sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir <i>votre</i> consentement.
<ul style="list-style-type: none"> • Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nous</i> pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurance, avec lesquelles <i>nous</i> avons signé ou <i>nous</i> signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurance 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 <i>nous</i> 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'assurance, 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* assurerons 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 divulguées ;
- 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 desdites 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 DONNÉES 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.