

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 ?

BTP VACANCES

Association loi de 1901, enregistrée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 438 576 886, ayant son siège social au 7 rue du regard à Paris 75006 et immatriculé au Registre des opérateurs de voyages et de séjour sous le numéro IM075120013.

Dans le cadre de ce contrat d'assurance, le Distributeur : agit en tant qu'intermédiaire à titre accessoire au titre de la dérogation prévue par l'article L. 513-1 du Code des assurances perçoit une commission incluse dans votre prime.

Par l'intermédiaire de :

MARSH S.A.S., société par actions simplifiée au capital de 5.807.566 euros, société de courtage d'assurances immatriculée sous le numéro 572 174 415 au RCS de Nanterre n° ORIAS 07.001.037 www.orias.fr et n° TVA intra-communautaire FR 05 572 174 415, n° SIRET 572 174 415 00255 dont le siège social est : Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux

Dans le cadre de ce contrat d'assurance MARSH S.A.S. : travaille avec AWP P&C perçoit une commission incluse dans votre prime.

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un voyage auprès de BTP VACANCES et sous réserve des conditions ci-après.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez avoir votre domicile en Europe*.

Le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation du voyage.

(*) EUROPE : territoires des états membres de l'Union Européenne, situés en Europe géographique, ainsi que les territoires et pays suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Mayotte, Saint-Barthélemy, Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Martin (partie française), Suisse, Vatican.

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 quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs et vendu par l'organisme de voyages auprès duquel ce contrat est souscrit. 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 à 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 Interruption ou prolongation du voyage	<p>Vous devez interrompre ou prolonger votre voyage en cours.</p> <p>Remboursement des frais de voyage prépayés non remboursables, au prorata du nombre de jours non utilisés</p> <p>La limite comprend l'indemnité maximale pour :</p> <p>Remboursement des frais de transport nécessaires pour poursuivre votre voyage ou regagner votre résidence principale -10 000 €</p> <p>Remboursement des frais d'hébergement et de transport supplémentaires en cas de prolongation de votre voyage - 200 € par nuit pendant 5 nuits maximum</p>	10 000 €
Garantie Frais médicaux d'urgence à l'étranger	<p>Vous devez engager des frais pour une urgence médicale ou dentaire au cours de votre voyage.</p> <p>Remboursement des frais médicaux restant à votre charge</p> <p>Prise en charge des frais d'hospitalisation</p> <p>La limite comprend l'indemnité maximale pour les soins dentaires -1 000 €</p>	150 000 €
Assistance médicale	<p>Vous devez être transporté à la suite d'une urgence médicale au cours de votre voyage.</p> <p>Evacuation d'urgence</p> <p>Rapatriement sanitaire</p> <p>Transport au chevet</p> <p>Retour des personnes à charge</p> <p>Assistance en cas de décès / rapatriement de corps</p> <p>Indemnité maximale Recherche et secours -4 500 €</p>	Frais réels
Garantie Téléconsultation	<p>Votre état de santé nécessite une téléconsultation.</p>	3 téléconsultations
Garantie Assistance psychologique	<p>Vous souffrez d'un traumatisme psychologique important pendant votre voyage à la suite d'une maladie ou d'un accident.</p>	2 entretiens téléphoniques
Garantie Frais juridiques à l'étranger	<p>Une action judiciaire est engagée contre vous à la suite d'un accident survenu au cours de votre voyage.</p> <p>Remboursement des honoraires d'avocat, des frais d'interprètes et tout autre frais juridique en rapport</p>	5 000 €

Garantie Assistance juridique à l'étranger	Vous êtes incarcéré ou menacé de l'être au cours de votre voyage. Avance du montant de la caution pénale	10 000 €
Garantie Documents d'identité et clés	Vous devez engager des frais pour le remplacement de vos documents d'identités ou clés, perdus, volés ou endommagés au cours de votre voyage. Remboursement des frais de remplacement	1 500 €
Garantie Assistance décès	Vous décédez pendant votre voyage. Identification du corps Assistance obsèques pour les membres de votre famille Frais d'hébergement sur place – 100 € par nuit pendant 10 nuits maximum	2 500 €
Garantie Aide à domicile après le voyage	Vous êtes immobilisé pendant plus de 48 heures à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une hospitalisation survenu au cours de votre voyage. Organisation et prise en charge des prestations décrites dans le détail de la garantie	500 €

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 49 93 73 25*

► 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 ?

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 INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE	6
B. GARANTIE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE À L'ÉTRANGER	7
C. ASSISTANCE MÉDICALE	8
D. SERVICES PENDANT LE VOYAGE	9
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	10
DÉCLARATION DE SINISTRES	11
DISPOSITIONS COMMUNES	13

DÉFINITIONS

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

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 votre 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.
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 <i>voyage</i> 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 votre <i>voyage</i> , 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>notre</i> charge lors de l'indemnisation de votre 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	Établissement 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 vos 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 vos 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.
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.
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> séjournez 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 domicile fixe, permanent, fiscal et légal, situé en 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 séjour entraînant un déplacement hors de 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 quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.

La souscription et le paiement de la totalité de la prime doivent être effectués avant ou à la *date de départ*.

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 quatre-vingt-dix (90) 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 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 200 € maximum par personne et par jour pendant cinq (5) 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. 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.**
14. *Votre* famille en dehors de *votre* pays de *résidence principale* ne peut pas *vous* héberger pendant *votre voyage*, comme initialement prévu, car un membre de son foyer est décédé, gravement malade, grièvement blessé ou présente un grave problème de santé.
15. Une évacuation obligatoire ordonnée par les autorités gouvernementales du lieu de destination pendant *votre voyage*.
16. *Votre* véhicule ou celui d'un *compagnon de voyage* subit une *panne mécanique* au cours de *votre voyage*, ce qui empêche sa conduite en toute sécurité.
17. *Votre* véhicule ou celui d'un *compagnon de voyage*, qui sert de moyen de transport principal pendant *votre voyage*, est volé.

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

B. 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* 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.*

C. 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* organisons et prenons 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* organisons et prenons 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 votre voyage le médecin traitant local vous informe que vous devez être hospitalisé pendant plus de soixante-douze (72) heures ou que votre 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 votre famille se rende à vos côtés.

La condition suivante s'applique :

Vous ou un tiers devez nous contacter afin que nous organisons et prenons 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 votre 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 votre surveillance et des soins quotidiens de votre part, vers l'une des destinations suivantes :

1. Votre résidence principale ; ou
2. Le lieu de votre choix, dans votre pays de résidence principale.

Si nous jugeons cela nécessaire, nous organisons et prenons en charge le transport d'un membre majeur de votre famille pour raccompagner vers le lieu de votre choix vos compagnons de voyage âgés de moins de dix-huit (18) ans, ou les personnes dépendantes nécessitant votre surveillance et des soins quotidiens de votre 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 votre 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 prenons 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 votre résidence principale ; ou
2. Un établissement d'opérateur funéraire situé dans votre pays de résidence principale.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. Un tiers doit nous contacter afin que nous organisons et prenons en charge le transport de corps,
- b. Le décès doit survenir au cours de votre 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 votre 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.

D. SERVICES PENDANT LE VOYAGE

Si vous avez besoin d'aide pendant votre voyage, nous sommes à votre 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 votre voyage, nous pouvons vous indiquer l'hôpital référencé par nos soins, le plus proche de votre lieu de séjour et/ou le plus adapté à votre 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 votre choix dans votre 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.

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 *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

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 votre voyage

En cas de perte ou vol des documents de voyage :

- tout justificatif prouvant que les démarches ont été initiées pour obtenir les documents de remplacement dans un délai permettant la poursuite du voyage
- la déclaration de perte ou vol de tout document de voyage
- 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

Refus d'embarquement

- le document émanant du *transporteur* attestant et relatant les circonstances du refus d'embarquement

Impossibilité pour votre famille de vous héberger en raison du décès, de la maladie, blessure ou problème de santé grave d'un membre de son foyer

- le cas échéant, le certificat de décès
- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* attestant de la maladie, blessure ou problème de santé grave
- tout justificatif prouvant que vous deviez être hébergé par votre famille

Evacuation obligatoire

- le document émanant des autorités gouvernementales du pays de destination ordonnant l'évacuation obligatoire

Panne mécanique du véhicule au cours de votre voyage

- la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule
- le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile

Vol du véhicule utilisé pendant le voyage

- la copie du dépôt de plainte

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 : soit via le lien www.probtp.com/contact.html ou par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse: PRO BTP- Prestation Vacances - 93901 BOBIGNY Cedex 09

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 fausse 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/>.

AUTRES GARANTIES

TELECONSULTATION	16
GARANTIE ASSISTANCE DECES PENDANT LE VOYAGE	17
GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER	17
ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE	18
GARANTIE AIDE A DOMICILE APRES LE VOYAGE	18
GARANTIE PERTE , VOL, DOMMAGES AUX DOCUMENTS D'IDENTITE ET CLES	19
GARANTIE CROISIERE- ANNEXE 1	

TELECONSULTATION

Définition :

Téléconsultation : acte de télémédecine. Il s'agit d'une consultation à distance, entre un *médecin* et un patient, qui peut être accompagné ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). Elle est réalisée par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.

Lors de *vos* voyage et si *vos* état de santé le nécessite, *vous* pouvez bénéficier, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, d'une *téléconsultation* pour obtenir un avis médical. A l'issue de la *téléconsultation*, *notre médecin* pourra, dans le respect du parcours de soins et de la législation en vigueur (notamment la réglementation relative au secret médical) :

- i. Identifier un établissement de soins proche de *vos* lieu de séjour et adapté à *vos* état de santé notamment lorsqu'un examen clinique est nécessaire pour établir le diagnostic ;
- ii. *Vous* transmettre une prescription écrite médicamenteuse, selon son appréciation, et si la législation locale l'autorise ;
- iii. Avec *vos* l'autorisation, adresser un compte-rendu de consultation à *vos* médecin traitant.

La *téléconsultation*, réalisée par un de *nos médecins* inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins, s'effectue à distance, via une plateforme téléphonique ou en audioconférence ou en visioconférence, 24h/24 et 7j/7.

Pour bénéficier d'une *téléconsultation*, *vous* pouvez, sous conditions d'authentification forte et d'acceptation des Conditions Générales d'Utilisation, de la Notice d'information-consentement et de la Déclaration de confidentialité, nous contacter :

- Par téléphone : 01 49 93 73 25

- Via le site internet : <https://www.allianz-voilage-teleconsultation.fr>

La condition suivante s'applique :

Cette garantie est applicable uniquement lorsque *vous* ne pouvez joindre ou consulter, dans un délai compatible avec *vos* état de santé, *vos* médecin traitant ou un *médecin* local parlant français.

IMPORTANT : Veuillez noter que le recours à la garantie Téléconsultation n'entraîne pas systématiquement le remboursement des frais médicaux ultérieurs, et la mise en œuvre du rapatriement sanitaire.

La *téléconsultation* ne peut en aucun cas remplacer une prise en charge médicale globale et personnalisée auprès du *médecin* traitant et de manière générale de tout *médecin* que *vous* aurez désigné.

La *téléconsultation* ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. En cas d'urgence en *France*, prenez contact en priorité avec les services locaux de secours d'urgence (numéros d'urgence : 15, 112, 18). En cas d'urgence détectée à l'étranger, toutes les mesures seront mises en œuvre pour *vous* aider à identifier les secours d'urgence, selon les mesures locales.

Les informations médicales échangées avec les *médecins* restent strictement confidentielles et sont soumises au secret médical. Aucune donnée ne nous est transmise, sous réserve de données statistiques exclusives de toute identification directe ou indirecte.

Notre responsabilité ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements, conseils, consultations et de manière générale dans le cadre de la garantie Téléconsultation mise en œuvre.

Nous ne saurons être tenus responsable des interruptions de service et/ou dommages résultant :

- de défaillances ou interruptions des réseaux téléphoniques et/ou informatiques ;
- de modifications de *vos* situation et notamment de *vos* état de santé qui ne *nous* auraient pas été signifiées lors de la *téléconsultation* ;
- d'un cas de force majeure ou du fait d'un tiers.

Si *vous* appelez pour *vos* enfant mineur, il *vous* sera demandé une copie du livret de famille prouvant le lien de parenté ou tout autre document prouvant *vos* qualité.

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

1. Les *téléconsultations* lorsque *notre* service médical identifie une urgence médicale ;

2. les consultations pour pathologies psychiatriques ;

3. les prescriptions de certificats médicaux ;

4. les prescriptions d'arrêt de travail et leurs éventuelles prolongations ;

5. les prescriptions particulières, telles que :

- les médicaments soumis à prescription restreinte :

- médicaments réservés à l'usage hospitalier
- médicaments à prescription hospitalière
- médicaments à prescription initiale hospitalière
- médicaments à prescription réservée aux médecins spécialistes
- médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement,

- les médicaments soumis à accord préalable. La liste exhaustive est accessible à l'adresse suivante :

http://www.cnam.nat.tn/doc/upload/list_APcl.pdf,

- les médicaments d'exception : la liste des médicaments d'exception est disponible sur le site internet suivant :

www.meddispar.fr, le site de référence des médicaments réglementés, proposé par l'Ordre national des pharmaciens,

- la prescription de stupéfiants.

GARANTIE ASSISTANCE DECES PENDANT LE VOYAGE

Identification du corps

Si *vous* décédez sur *votre* lieu de séjour alors que *vous* y trouviez seul, ou accompagné d'enfants mineurs, et/ou si la présence d'un *membre de votre famille* sur place est nécessaire pour la reconnaissance du corps et/ou les formalités d'inhumation ou de rapatriement du corps *nous* :

- i. Organisons et prenons en charge le transport aller/retour d'un *membre de votre famille* resté dans *votre* pays de *résidence principale* afin d'accompagner le corps.
- ii. Remboursons, sur présentation des justificatifs et dans les limites indiquées au Tableau des garanties, les frais d'hébergement et de repas engagés par cette personne jusqu'au jour du rapatriement de corps.

Les prestations prévues pour les garanties Identification du corps et Retour des personnes à charge ne sont pas cumulables pour un même motif couvert.

Assistance obsèques pour les *membres de votre famille*

Sur demande d'un *membre de votre famille*, *nous* lui communiquons les informations et le conseillons dans les domaines suivants : recherche d'un nouveau logement, soutien à la gestion du budget familial, retraite, pension de réversion, organisation des funérailles et héritage.

IMPORTANT : Veuillez noter que les informations fournies exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère informatif. Notre responsabilité ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

Nous facilitons l'accès à l'organisme ou le service d'État qui traitera la demande en communiquant les coordonnées nécessaires. Dans le cadre du déménagement des *membres de votre famille* qui vivaient avec *vous*, *nous* pouvons leur communiquer les coordonnées :

- d'une entreprise de déménagement ;
- d'une entreprise de location de véhicules commerciaux ;
- d'un prestataire pour aider, par téléphone ou sur place, à dresser l'inventaire de leurs biens mobiliers.

Le délai de mise en œuvre de cette prestation est de soixante-douze (72) heures minimum à compter de la demande.

Les services sont disponibles du lundi au vendredi, **hors jours fériés**, de 9h00 à 18h00.

Frais d'hébergement sur place

Si des *membres de votre famille* voyageant avec *vous* et/ou des *compagnons de voyage* attendent sur place pour le rapatriement de corps, *nous* remboursons leurs frais d'hébergement dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

Justificatifs à fournir :

Dans tous les cas	- la copie du certificat de décès
Remboursement des frais funéraires	- la facture acquittée des frais funéraires
Remboursement des frais d'hébergement et de repas d'un membre de votre famille	- justificatif de la qualité de <i>membre de votre famille</i> (justificatif du lien avec <i>vous</i>) - tout justificatif des frais d'hébergement et de repas engagés sur place
Remboursement des frais d'hébergement sur place	- tout justificatif des frais d'hébergement supplémentaires engagés sur place

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

GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

Si *vous* êtes incarcéré ou menacé de l'être lors de *votre voyage* à l'étranger, *nous* *vous* avançons le montant de la caution pénale légalement exigible, dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

Sont exclues les poursuites dont *vous* faites l'objet et qui sont motivées par :

- a. le trafic de stupéfiants et/ou de drogues ; ou
- b. *votre* participation à des mouvements politiques ; ou
- c. toute infraction volontaire à la législation du pays où *vous* séjournez.

Vous disposez d'un délai de trois (3) mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour *nous* rembourser cette avance. Passé ce délai, *nous* serons en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux.

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dette.

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

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Si *vous* souffrez pendant *votre voyage* d'un traumatisme psychologique important à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident*, nous mettons à *votre* disposition *notre* service d'écoute et d'accompagnement téléphonique, dans les limites indiquées Tableau des garanties.

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

GARANTIE AIDE A DOMICILE APRES LE VOYAGE

Définitions

Immobilisation : maintien total dans *votre résidence principale* pendant plus de quarante-huit (48) heures, consécutif à la visite d'un *médecin* et à la délivrance d'un certificat médical.

Si *votre maladie, accident* ou hospitalisation, survenu au cours de *votre voyage*, entraîne *votre immobilisation*, nous organisons et prenons en charge, dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

- i. Une aide-ménagère, si *vous* ne pouvez pas effectuer *vous-même* les tâches ménagères habituelles.
- ii. La livraison de repas, si *vous* n'êtes pas en mesure de *vous* déplacer hors de *votre résidence principale*.
- iii. La garde, dans *votre résidence principale*, entre 8h et 19h, du lundi au samedi (**hors jours fériés**) et dans les limites des disponibilités locales, des enfants ou personnes dépendantes à *votre* charge et résidant avec *vous*. Cette prestation est effectuée par un(e) travailleur(euse) familial(e), un(e) auxiliaire puériculteur(trice) ou un(e) aide-soignant(e). Cette personne pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, conduire *vos* enfants à l'école ou à la crèche et retourner les chercher.
- iv. Le transport aller de *vos* enfants mineurs ou des personnes dépendantes à *votre* charge et résidant avec *vous* vers le domicile d'un proche, que *vous* aurez désigné, résidant en France métropolitaine et dans un rayon de cent (100) km maximum autour de *votre résidence principale*.
- v. La livraison de courses ménagères dans la limite des disponibilités locales, si *vous* n'êtes pas en mesure de *vous* déplacer hors de *votre résidence principale*.
- vi. La mise en place d'une prestation de bricolage pour les réparations d'urgence consécutives à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à un évènement naturel atteignant *votre résidence principale*, si *vous* ne pouvez pas les effectuer *vous-même*.
- vii. L'accès à *notre* service téléphonique d'information générale et de conseil social et médical.
IMPORTANT : Veuillez noter que les informations fournies exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère informatif. Notre responsabilité ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- a. Pour la mise en place de toute prestation, *vous* devez nous en faire la demande dans les quinze (15) jours suivant *votre* retour de *voyage*, dès lors que l'un des *motifs couverts* est survenu au cours de *votre voyage*.
- b. La livraison de repas est mise en place dans un délai de quatre (4) jours ouvrés maximum, ne fonctionne pas en Corse et n'est pas disponible le samedi. Dans les zones non desservies, nous pourrions *vous* proposer l'intervention d'une aide-ménagère pour préparer les repas à *votre résidence principale*. Les frais de repas restent à *votre* charge.
- c. La livraison de courses ménagères est mise en place dans un délai de quatre (4) jours ouvrés maximum. Les frais de courses ménagères restent à *votre* charge.

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

Justificatifs à fournir :

Mise en place de prestations d'aide à domicile

- le certificat médical établi par un médecin attestant de votre immobilisation à domicile précisant les dates de l'immobilisation
- tout justificatif prouvant *votre maladie, accident* ou hospitalisation survenu au cours de *votre voyage*

GARANTIE PERTE, VOL, DOMMAGES AUX DOCUMENTS D'IDENTITE ET CLES

Définitions :

Documents d'identité : carte nationale d'identité, titre de séjour, permis de conduire, carte grise (certificat d'immatriculation), passeport, permis bateau, permis de pêche, permis de chasse.

Clés : les clés, y compris les télécommandes, pour les résidences principale ou secondaire(s) et les véhicules, les clés de coffres loués auprès d'une banque.

Si vos *documents d'identité* sont perdus, volés ou endommagés au cours de *votre voyage*, nous vous remboursons les frais de remplacement dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

La condition suivante s'applique :

La validité de vos *documents d'identité* doit être de six (6) mois minimum après la survenance du *motif couvert*.

Si vos *clés* sont perdues, volées ou endommagées au cours de *votre voyage*, nous vous remboursons dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

- i. Les frais de remplacement de vos clés, y compris les frais de remplacement de la serrure,
- ii. Les frais de déplacement d'un serrurier.

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

Justificatifs à fournir :

Remboursement des frais de remplacement des *documents d'identité*

- la déclaration de perte ou vol des documents d'identité auprès des autorités compétentes les plus proches du lieu du sinistre
- le cas échéant, la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police
- la facture acquittée des frais de remplacement des *documents d'identité*

Remboursement des frais de remplacement des *clés*

- la facture acquittée des frais de remplacement des *clés*, serrure, et/ou des frais de déplacement d'un serrurier

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 *votre* vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment *nous* collectons les données personnelles, quel type de données *nous* collectons et pourquoi, avec qui *nous* les partageons et à qui *nous* les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

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

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

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

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

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

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

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

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
<ul style="list-style-type: none">• Devis et souscription du contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none">• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel <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>votre</i> consentement exprès.
<ul style="list-style-type: none">• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer <i>votre</i> 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>votre</i> consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de <i>notre</i> intérêt légitime. Toutefois, <i>nous</i> nous assurerons que

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
	seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par <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 délégataires 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) responsables(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 DONNEES PERSONNELLES) ?

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

AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?
Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.

GARANTIE CROISIERE – ANNEXE 1

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIE	DESCRIPTION	LIMITE
Escale manquée	<p>Votre bateau de croisière n'effectue pas ou remplace une escale figurant dans vos Conditions particulières.</p> <p>Versement d'une indemnité La limite comprend l'indemnité maximale par escale manquée – 200 €</p>	200 €
Étiage ou crue	<p>Votre croisière fluviale est interrompue par des niveaux d'eau insuffisants ou excessifs pendant votre voyage.</p> <p>Versement d'une indemnité La limite comprend l'indemnité maximale par interruption – 200 €</p>	200 €
Confinement en cabine	<p>Un médecin vous conseille de ne pas quitter <i> votre </i> cabine lors d'une croisière au cours votre voyage.</p> <p>Versement d'une indemnité</p>	100 €
Excursion à terre manquée	<p>Vous ne pouvez pas participer à une excursion à terre réservée séparément de votre croisière.</p> <p>Remboursement des frais engagés restant à votre charge</p>	100 €
Refus d'embarquement	<p>L'embarquement à bord du bateau pour votre croisière vous est refusé au cours de votre voyage.</p> <p>Versement d'une indemnité pour les repas, les communications et le transport local</p>	100 €

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 49 93 73 25*

► 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 ?

A. GARANTIE CROISIERE

Escale manquée

Si *vous* êtes à bord d'un bateau de croisière qui n'effectue pas une escale prévue et indiquée dans *vos Conditions particulières* ou la remplace par une autre escale, *nous vous* versons l'indemnité prévue pour chaque escale manquée, dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

Étiage/Crue

Nous vous versons l'indemnité prévue pour chaque interruption de *votre* croisière fluviale causée par des niveaux d'eau insuffisants ou excessifs, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, lorsque l'*organisme de voyage* n'offre qu'un *hébergement* de substitution à terre ou *vous* demandez de changer de bateau.

Les indemnités prévues pour Escale manquée, Etiage/Crue ou Voyage retardé ne sont pas cumulables pour un même motif couvert.

Confinement en cabine

Nous vous versons l'indemnité indiquée au Tableau des garanties si un *médecin* à bord du bateau de croisière *vous* conseille de ne pas quitter *votre* cabine en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue au cours de *votre voyage*.

Les indemnités prévues pour Confinement en cabine, Voyage retardé ou Interruption ou prolongation du voyage ne sont pas cumulables pour un même motif couvert.

Excursions à terre

Nous vous remboursons les frais engagés, déduction faite des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, pour les excursions auxquelles *vous* ne pouvez pas participer pendant *votre voyage* car:

- a. un *médecin* à bord du bateau de croisière *vous* conseille de ne pas participer à l'excursion en raison de *votre maladie, blessure, ou* problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) pendant *votre voyage*; ou
- b. l'escale initialement prévue dans un port est impossible en raison de mauvaises conditions météorologiques ou de restrictions imposées par des autorités compétentes.

Les indemnités prévues pour Escale manquée, Interruption ou prolongation du voyage, ou Excursions à terre ne sont pas cumulables pour un même motif couvert.

Refus d'embarquement

Nous vous versons l'indemnité indiquée au Tableau des garanties pour les repas, les communications et le transport local, si l'embarquement sur le bateau de croisière sur lequel *vous* devez voyager est refusé en raison d'une suspicion d'une *maladie* contagieuse.

IMPORTANT: Outre les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent (contrat n° 602703).

1- Justificatifs à fournir en cas de sinistre

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 *votre* 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 *votre* demande d'indemnisation.

Dans tous les cas

- la copie du bulletin d'inscription au voyage.

Escale manquée

tout document émanant du croisiériste attestant de l'escale manquée.

Etiage / crue

- tout document émanant du croisiériste attestant de l'étiage/crue.

Confinement en cabine

le certificat médical établi par un *médecin vous* conseillant de ne pas quitter *votre* cabine.

Excursion à terre manquée

les factures de *l'organisme de voyage* indiquant le montant correspondant à l'excursion manquée;

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin vous* conseillant de ne pas participer à l'excursion;
- le cas échéant, tout document émanant du croisiériste attestant de l'impossibilité de faire escale au port pour des raisons météorologiques.

Refus d'embarquement

le document émanant du croisiériste attestant et relatant les circonstances du refus d'embarquement.