

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 303 396

Cher client,

Compte tenu du type de prestation 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 le contrat de vente de la prestation assurée qui vous est remis lors de votre souscription.

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

Qui est l'Assureur ?

AWP P&C — SA au capital 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.

Qui est le Distributeur ?

NEMEA MANAGEMENT PARTICIPATIONS au capital de 800 000 €, 487 500 068 RCS Bordeaux, siège social :
Immeuble Le Rubis – 10 bis rue Gutenberg – 33700 Mérignac

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse aux personnes ayant réservé une location ou une prestation hôtelière auprès de NEMEA MANAGEMENT PARTICIPATIONS et sous réserve des conditions ci-après.

Quelle(s) sont les condition(s) pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez résider en Europe.

Le contrat doit être souscrit le jour de la réservation ou, au plus tard, dans les deux (2) jours ouvrables suivant celle-ci.

Quelle est 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 deux (2) mois consécutifs et vendu par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions Administratives ».

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont, parmi les garanties listées ci-après, celles qui figurent sur votre contrat de vente de la prestation assurée et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.

	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Annulation ou Modification	●	●	
Arrivée tardive	●	●	
Interruption de séjour		●	
Retour différé	●	●	
Assistance neige et montagne			●

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

Points d'attention

- ✓ Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
- ✓ 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 jours (calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

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

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

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 3 des Dispositions Administratives « Faculté de renonciation ».

- ✓ La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 12 « Modalités d'examen des réclamations ».

Besoin urgent d'assistance médicale

► **Contactez-nous (24/24)**

Au 00 33 (0)1 42 99 02 02

► **Accès sourds et malentendants (24/24)**

<https://accessibilite.votreassistance.fr>

► **Veillez 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?

Demande d'indemnisation

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

<https://indemnisation.allianz-travel.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

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

Conditions Générales au contrat n° 303 396

TABLE DES MATIERES

DEFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	3
TERRITORIALITE DU CONTRAT	4
TABLEAU DES GARANTIES.....	5
EXCLUSIONS GENERALES.....	7
GARANTIES DU CONTRAT.....	8
ANNULLATION OU MODIFICATION	8
ARRIVEE TARDIVE	12
INTERRUPTION DE SÉJOUR	13
ASSISTANCE NEIGE ET MONTAGNE.....	17
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.....	20

DEFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Les termes commençant par une majuscule dans le présent contrat sont définis soit dans le présent chapitre, soit au début de chaque garantie.

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

Sont également assimilés à un accident au titre de la garantie « Frais de recherche et/ou de secours » :

- l'insolation, la congélation et l'électrocution,
- l'absorption non intentionnelle de gaz ou de vapeur, l'asphyxie par immersion,
- l'empoisonnement aigu non intentionnel par poisons violents ou substances vénééreuses,
- les cas de rage ou de charbon consécutifs à des piqûres ou morsures d'animaux,
- une situation d'égarement mettant en péril directement l'intégrité physique de l'Assuré,
- le mal aigu des montagnes à partir de 1 500 mètres d'altitude.

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

ANNULLATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, de l'ensemble des prestations assurées et formulé auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

ARRIVEE TARDIVE : Arrivée de l'Assuré sur le lieu de séjour avec un retard supérieur à vingt-quatre (24) heures après la date prévue de début de la prestation garantie, figurant sur la confirmation de réservation des prestations assurées.

ASSURÉ : la/les personne(s) inscrite(s) sur le contrat de vente de la prestation assurée à condition que son/leur Domicile soit situé en Europe.

ASSUREUR : AWP P&C, c'est-à-dire l'Assureur auprès duquel ce contrat d'assurance a été souscrit. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP France SAS, ci-après désignée sous le nom commercial « Allianz Travel » .

CATASTROPHE NATURELLE : événement d'origine naturelle provoqué par l'intensité anormale d'un agent naturel et reconnu comme tel par les autorités du pays de survenance.

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

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examens médicaux complémentaires.

DÉPART : jour et heure prévus du début des prestations réservées et assurées.

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

EFFRACTION : forçement, dégradation ou destruction d'un dispositif antivol.

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

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

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

Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.

ÉVÉNEMENT GARANTI : tout événement ouvrant droit à garantie et prévu à chaque garantie souscrite au présent contrat.

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

FRANCE MÉTROPOLITAINE : territoire européen de la France (y compris les îles situées dans l'océan Atlantique, la Manche et la mer Méditerranée), à l'exclusion de tout département, région, collectivité, territoire et pays d'Outre-Mer.

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

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

GUERRE CIVILE : lutte armée, au sein d'un même État, opposant entre eux différents groupes identifiables par leur appartenance ethnique, religieuse, communautaire ou idéologique, ou opposant au moins l'un de ces groupes aux forces armées régulières de cet État.

GUERRE ÉTRANGÈRE : engagement armé, déclaré ou non, d'un État vis-à-vis d'un ou plusieurs autres États ou d'une force armée irrégulière et extérieure, motivé notamment par un différend géographique, politique, économique, racial, religieux ou écologique.

LIMITE PAR ÉVÉNEMENT GARANTI : montant maximum garanti pour un événement ouvrant droit à garantie, quel que soit le nombre d'Assurés au présent contrat.

LITIGE : situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

MALADIE : toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un Médecin.

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

MODIFICATION : report par l'Assuré des dates de la prestation assurée, sous réserve que ce report s'effectue avant son Départ et concerne au moins la date du Voyage aller.

ORGANISME OU INTERMEDIAIRE HABILITÉ : professionnel du voyage, professionnel du transport ou distributeur de la prestation assurée.

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

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de Allianz Travel à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

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

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

QUARANTAINE : mise à l'écart, décidée par une autorité compétente, d'une personne qui a été exposée ou est susceptible d'avoir été exposée à une maladie contagieuse dont la propagation est déclarée comme Epidémie ou Pandémie. **Le confinement qui s'applique plus largement à une partie ou à l'ensemble d'une population ou d'une zone géographique est exclu.**

SEUIL D'INTERVENTION : durée, montant ou pourcentage minimal qui déclenche la prise en charge de l'Assureur ou la mise en œuvre de sa garantie.

SOUSCRIPTEUR : le signataire du contrat de vente de la prestation assurée qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance correspondante.

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

TIERS : toute personne physique ou morale, autre que l'Assuré lui-même.

VOYAGE : transport ou séjour d'une durée maximum de deux mois, prévu pendant la période de validité du présent contrat, et organisé, vendu ou fourni par l'organisme ou l'intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit.

TERRITORIALITE DU CONTRAT

Les garanties « Annulation ou Modification », « Arrivée Tardive » et « Retour différé » s'appliquent pour tout Voyage dans le monde entier, à l'exclusion des Pays non couverts.

Les garanties « Assistance Neige et Montagne » et « Interruption de séjour » s'appliquent dans le pays ou les pays visités pendant le séjour organisé par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité et qui sont mentionnés au contrat de la prestation assurée, à l'exclusion des Pays non couverts.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION OU MODIFICATION – Formules 1 & 2		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un événement prévu par le contrat (sauf ceux stipulés ci-dessous) 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème indiqué dans les Conditions Générales de Vente du voyageur Tout séjour commencé, interrompu ou abrégé ne pourra donner lieu à aucun remboursement. dans la limite de 3 000 € par personne assurée et de 15 000 € par événement	Par location : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la modification de la date des congés par l'employeur 		25% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 150 € par personne assurée
<ul style="list-style-type: none"> Annulation du séjour pour défaut ou excès d'enneigement 	Dans la limite de 6 500 € par personne assurée et de 32 000€ par évènement	Par sinistre : 30 €

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ARRIVEE TARDIVE – Formules 1 & 2		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un événement imprévisible 	Versement d'une indemnité égale au coût des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées dans la limite de 300 € par personne assurée pour les séjour d'une durée supérieure à cinq (5) jours	Néant

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
INTERRUPTION DE SÉJOUR – Formule 2		
<ul style="list-style-type: none"> • locations d'hébergement Lorsque le séjour de l'Assuré est interrompu pour l'un des motifs précisés aux Conditions Générales : <ul style="list-style-type: none"> - séjours hôteliers, locations 	Versement d'une indemnité égale au coût des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées, dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 6 500 € par personne assurée, et - 32 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat ou 6 500 € par dossier	Néant

EVENEMENT GARANTI	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RETOUR DIFFERE – Formules 1 & 2		
PROLONGATION DU VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti : <ul style="list-style-type: none"> - Maladie liée à une Épidémie/Pandémie - Quarantaine 	Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes : <p><u>AVEC JUSTIFICATIFS de ces frais</u> 150 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 2 100 € maximum</p> <p>OU</p> <p><u>SANS JUSTIFICATIF de ces frais</u> 50 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 700 € maximum</p>	Seuil d'intervention : supérieur à 12 heures de retard par rapport à l'heure initiale de Départ (figurant sur le titre de transport assuré ou sur la convocation communiquée par le transporteur)

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE NEIGE ET MONTAGNE – Formule 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et/ou de secours : - frais de recherche en montagne, de secours et de premiers transports médicalisés 	Dans la limite, par personne assurée et par sinistre de 7 625 €	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'accident de ski ou de retour anticipé : - remboursement du forfait de remontées mécaniques et des cours de ski ou snowboard 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de ski non utilisés, dans les limites suivantes : - par personne assurée et par sinistre : 305 €	Franchise absolue de 2 jours
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de bris accidentel d'un ski ou de deux skis suite à une collision sur les pistes de ski - remboursement de la location de skis de substitution 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de ski restant à courir, dans les limites suivantes : - par personne assurée et par sinistre : 305 €	

EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, ne sont pas assurées les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
2. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
3. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
4. les dommages consécutifs à :
 - la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou,
 - l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
5. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;
6. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
7. les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du Voyage en application du titre Ier de la loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques, soit au transporteur, hormis dispositions contraires figurant dans les garanties ;
8. le non-respect par l'Assuré des règles de sécurité imposés par le transporteur ou de tout règlement édicté par les autorités locales ;
9. le non-respect par l'Assuré des interdictions décidées par les autorités locales ;
10. la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières.

En outre, sont également exclus :

11. les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat ;
12. sauf mentions contraires dans les garanties, les conséquences de l'Epidémie/Pandémie.

13. les conséquences :

- de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
- de la pollution naturelle et/ou humaine.

GARANTIES DU CONTRAT**ANNULATION OU MODIFICATION
Formules 1 & 2****DEFINITIONS SPECIFIQUES À CETTE GARANTIE**

ANNULATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, de l'ensemble des prestations assurées et formulé auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examens médicaux complémentaires.

EFFRACTION : forçement, dégradation ou destruction d'un dispositif antivol.

MODIFICATION : report par l'Assuré des dates de la prestation assurée, sous réserve que ce report s'effectue avant son Départ et concerne au moins la date du Voyage aller.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre « Définitions Communes à toutes les garanties », au début du présent contrat.

1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule ou modifie sa réservation, l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité de son Voyage peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés « frais d'annulation ou de modification » ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de Départ est proche. Ils sont calculés selon le barème figurant au Tableau des garanties.

L'Assureur rembourse à l'Assuré le montant des frais d'annulation ou de modification facturés, sous déduction de la Franchise dont le montant figure au Tableau des garanties.

IMPORTANT

En matière de location d'hébergement, la garantie est accordée sous réserve que la location ne soit pas mise à disposition de l'un des Assurés du présent contrat aux dates prévues. L'ensemble des prestations touristiques couvertes par le présent contrat, qu'elles soient complémentaires ou successives, constitue un seul et même Voyage, pour lequel il n'est retenu qu'une seule date de Départ : celle mentionnée par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité sur le contrat de vente du Voyage comme marquant le début des prestations.

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION OU DE MODIFICATION

L'Annulation ou la Modification doit être consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription de l'assurance, de l'un des Événements garantis suivants empêchant formellement le Départ de l'Assuré :

Évènements médicaux :

2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Épidémie/Pandémie, un Accident corporel, ainsi que les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui a été constaté avant la réservation du Voyage,

impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
 - soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
- et**
- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation/Modification, ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par un Médecin,

avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié,

survenant à :

- l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,

Événements familiaux :

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

- l'Assuré, son conjoint ou Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,

et à condition que le domicile du défunt ne soit pas le lieu de destination du Voyage.

Événements professionnels ou dans le cadre des études :

2.3. Le licenciement économique de l'Assuré ou celui de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., à condition que la convocation à l'entretien individuel préalable en rapport n'ait pas été reçue avant le jour de la réservation du Voyage.

2.4. L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré, prenant effet avant ou pendant les dates du Voyage, alors que l'Assuré était inscrit en tant que demandeur d'emploi.

La garantie s'applique également lorsque l'Assuré occupe déjà un emploi sous contrat à durée déterminée au moment de la réservation du Voyage **et** à condition que ce contrat soit :

- requalifié en contrat à durée indéterminée ou
- renouvelé au lendemain de la date de fin de contrat pour une période minimum de trois (3) mois consécutifs.

2.5. La suppression ou la modification, par l'employeur de l'Assuré de la date des congés payés qu'il lui avait accordée préalablement à l'inscription au Voyage. La garantie est accordée aux collaborateurs salariés, **à l'exclusion des personnes pour lesquelles la validation d'un supérieur hiérarchique pour poser, modifier et/ou supprimer leurs congés n'est pas nécessaire (ex : les cadres dirigeants, responsables et représentants légaux d'entreprise).**

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties.

Cette Franchise s'applique également aux personnes inscrites au Voyage en même temps que l'Assuré qui a annulé ou modifié le Voyage.

La garantie ne s'applique pas quand le Souscripteur du présent contrat est l'entreprise qui modifie les congés.

Événements matériels :

2.6. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage avec Effraction,
- un incendie,
- un dégât des eaux,
- un événement climatique, météorologique, ou naturel, à l'exclusion des Catastrophes naturelles,

affectant directement la résidence principale ou secondaire de l'Assuré, **et** nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de son Voyage pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

2.7. Des dommages graves au véhicule de l'Assuré nécessitant l'intervention d'un professionnel et survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant son Départ, dans la mesure où le véhicule ne peut plus être utilisé pour se rendre sur le lieu de destination du Voyage réservé .

Autres événements :

2.8. La convocation de l'Assuré à caractère impératif, imprévisible et non reportable devant un tribunal, en tant que témoin ou juré d'assises, pendant la durée du Voyage.

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

2.10. Le Vol caractérisé, dans les cinq (5) jours précédant le Départ, du véhicule de l'Assuré à condition qu'une plainte ait été déposée au plus tard le jour du Départ.

2.11. Le défaut ou l'excès d'enneigement, dans les cinq (5) jours qui précèdent le Départ de l'Assuré, survenant :

- dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude et
- entre le 3^{ème} samedi de décembre et le 2^{ème} samedi d'avril
et entraînant la fermeture :

- dans la station du lieu de séjour, des 2/3 minimum des remontées mécaniques normalement en service,
- pendant au moins deux (2) jours consécutifs.

2.12. L'Annulation ou la Modification des accompagnants assurés restant seuls ou à deux à voyager du fait de l'Annulation/Modification garantie de l'un des Assurés, à la condition que tous soient assurés au titre du présent contrat et figurent sur le même contrat de vente du Voyage.

Cependant, toutes les personnes assurées faisant partie du même foyer fiscal ou pouvant justifier entre elles d'un lien de parenté en ligne directe, sont couvertes au titre de la garantie « Annulation ou Modification ».

3. MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties, le montant des frais d'annulation ou de modification facturés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage de l'Assuré.

Les frais d'annulation ou de modification facturés sont remboursés dans les limites fixées au Tableau des garanties, sans toutefois dépasser la limite par personne assurée (ou par dossier pour les locations d'hébergement ou les traversées maritimes) et la Limite par Événement garanti.

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

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

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

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

Les Frais de service sont remboursables en totalité, dans la mesure où ils font partie du montant assuré, déclaré lors de la souscription du présent contrat.

En cas de Modification en raison de la survenance de l'un des Événements garantis, l'Assureur rembourse à l'Assuré ses frais de modification dans la limite fixée au Tableau des garanties. **Si l'Assuré modifie puis annule la prestation assurée, ses frais d'annulation seront pris en charge déduction faite des frais de modification déjà remboursés par l'Assureur.**

Lorsque l'Assuré annule ou modifie ses dates de Voyage suite à un Événement garanti, l'Assureur prend en charge le supplément single de l'accompagnant restant seul à voyager et assuré par le même contrat, dans la limite des frais d'annulation qui lui auraient été facturés s'il avait lui-même annulé.

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

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » (hormis à l'article 12), figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.2. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.3. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.5. les contre-indications médicales à la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.6. les Catastrophes naturelles ;
- 4.7. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.8. tout frais de résiliation qui pourrait incomber à l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage conformément à la Directive européenne du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyages liées.

5. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS D'ANNULATION OU DE MODIFICATION

L'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage de son Annulation ou de sa Modification dès la survenance d'un Événement garanti empêchant le Départ prévu.

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



Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : <https://indemnisation.allianz-travel.fr>
Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.

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

Depuis la France (if the Insured's current location is in France)

- n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé) pour les francophones

- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) for the non French speaking Insured

Hors de France (if the Insured's current location is not in France)

- n° 00 33 1 42 99 03 95 pour les francophones

- n° 00 33 1 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le motif de son Annulation ou de sa Modification et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le motif de son Annulation ou Modification est médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation ou de modification des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation ou de la modification (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B.,
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Epidémie/Pandémie, Accident corporel	<ul style="list-style-type: none"> - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur. - le questionnaire médical à faire remplir par le Médecin du patient. - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de décès (y compris lié à une Epidémie/Pandémie)	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas de licenciement économique	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, - la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas d'obtention d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> - le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, - la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail.
En cas de suppression ou de modification des congés payés par l'employeur	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'accord préalable des congés payés, - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois du Voyage annulé/modifié.
En cas de Dommages matériels graves	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
En cas de dommages graves au véhicule	de police. - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile, - ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.
En cas de défaut ou d'excès d'enneigement	- l'attestation de fermeture émanant de la société gérant les remontées mécaniques de la station concernée.
En cas de Quarantaine	- le justificatif délivré par les autorités sanitaires.

ARRIVÉE TARDIVE
Formules 1 & 2

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, l'arrivée tardive, en cas d'un événement imprévisible et indépendant de la volonté de l'Assuré intervenant lors de son trajet aller (par voie routière, ferroviaire, y compris les correspondances, ou aérienne) entre le Domicile de l'Assuré et le lieu de séjour assuré.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse l'Assuré dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties.

En aucun cas le montant du remboursement ne pourra être supérieur aux frais d'annulation du séjour.

Cette garantie est acquise à condition que l'Assuré ait pris une marge suffisante pour se rendre sur le lieu de séjour.

On entend par marge suffisante :

- Si le voyage s'effectue par route, la durée du trajet entre le Domicile et le lieu de séjour, augmenté de vingt (20) minutes minimum,
- Si le voyage s'effectue en train, la durée du trajet entre le Domicile et la gare de départ du voyage augmenté de vingt (20) minutes minimum (en cas de correspondance, la marge suffisante est celle prévue par les réseaux ferroviaires),
- Si le voyage s'effectue en avion, la durée du trajet entre le Domicile et l'arrivée à l'aéroport, augmentée de vingt (20) minutes minimum (la durée d'enregistrement et d'embarquement ne sont pas prises en compte).

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

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



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

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

L'Assuré peut suivre l'évolution du dossier 24/24 en se connectant sur ce site internet.

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

n° 01 42 99 08 54 (appel non surtaxé)

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

INTERRUPTION DE SÉJOUR
Formule 2

DÉFINITION SPÉCIFIQUE À CETTE GARANTIE

INTERRUPTION DE SEJOUR : arrêt prématuré des prestations assurées consécutif à un Événement garanti à l'article 1 ci-dessous.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre « Définitions Communes à toutes les garanties », au début du présent contrat.

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité en cas d'Interruption du séjour de l'Assuré suite à l'un des Événements garantis suivants :

- le rapatriement médical de l'Assuré organisé par une autre société d'assistance,
- la Quarantaine de l'Assuré, ou d'une personne assurée l'accompagnant, survenant pendant son/leur Voyage.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour où survient l' Événement garanti prévu à l'article 1. « Objet de la garantie » (rapatriement médical).

L'indemnité est égale au coût des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées et est proportionnelle au nombre de personnes assurées ayant effectivement quitté le lieu de séjour pendant la période concernée.

Le calcul de l'indemnité se base sur le nombre de nuits initialement prévu et figurant sur le bulletin d'inscription au séjour.

Seront déduits de la base de calcul, les frais de transport, les frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage.

L'indemnité est versée dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la Limite par Événement garanti.

La base du calcul de l'indemnité varie selon le type de prestation assurée :

- **Pour les Voyages à forfait ou les croisières :**

L'indemnité est calculée sur la base du prix du Voyage par personne assurée, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et déduction faite des remboursements ou compensations accordés par les prestataires du Voyage.

- **Pour les locations d'hébergement :**

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la location assurée, dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, sous réserve que la location ne soit pas restée à disposition de l'un des Assurés du présent contrat aux dates concernées.

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » (hormis à l'article 12), figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 3.1. tous les événements non stipulés à l'article 1. « Objet de la garantie » ;**
- 3.2. les événements climatiques, météorologiques, ou naturels ;**
- 3.3. les Catastrophes naturelles ;**
- 3.4. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination ;**
- 3.5. tout voyage à destination d'un pays dont les autorités sanitaires ont mis en place au plus tard le jour du Départ la Quarantaine pour toute personne arrivant sur son territoire.**

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

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

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

L'Assuré peut suivre l'évolution du dossier 24/24 en se connectant sur ce site internet.

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



Depuis la France (if the Insured's current location is in France)

- n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé) pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) for the non French speaking Insured

Hors de France (if the Insured's current location is not in France)

- n° 00 33 (1) 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 (1) 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

IMPORTANT

Avant l'organisation de son retour anticipé, l'Assuré doit faire appel à Allianz Travel pour obtenir l'accord préalable au remboursement suite à l'Interruption de son séjour (sauf si le retour anticipé est effectué par une autre société d'assistance) par téléphone :

Depuis la France au n° 01 42 99 02 02 (appel non surtaxé) ou
Hors de France au n° 00 33 (1) 42 99 02 02
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - les factures de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage, - un R.I.B., - les originaux des titres de transport retour non utilisés et utilisés, - l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance précisant le motif de son intervention, ou <ul style="list-style-type: none"> - l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance précisant le motif de son intervention, - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas de Quarantaine	<ul style="list-style-type: none"> - le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales.

RETOUR DIFFERE Formules 1 et 2

1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet d'indemniser l'Assuré en cas d'impossibilité manifeste de retour aux dates et heures initialement prévues pour son Voyage consécutivement à la survenance d'un événement expressément visé à l'article 2 « Événements garantis » de la présente garantie.

2. EVENEMENTS GARANTIS

L'Assuré bénéficie de l'ensemble des garanties figurant à l'article 3 « Garanties », en cas de survenance d'un Événement garanti indiqué ci-après, rendant manifestement impossible le retour aux dates et heures initialement prévues dans le cadre de son Voyage :

2.1. Une Maladie liée à une Épidémie/Pandémie impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation sur place,
- soit, une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par un Médecin, avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels la personne concernée est affiliée, survenant à l'Assuré.

2.2 La Quarantaine de l'Assuré ou d'une personne assurée l'accompagnant pendant son/leur Voyage.

3. GARANTIES

3.1. Prolongation du Voyage

L'Assureur rembourse, les Frais d'hébergement et de restauration consécutifs à un Événement garanti visé à l'article 2 de la présente garantie, engagés par l'Assuré pour faire face temporairement à la prolongation du Voyage, ainsi que ceux des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée l'accompagnant.

La garantie intervient uniquement en cas de retard **supérieur à douze (12) heures** à compter de l'heure de départ initiale figurant sur le titre de transport assuré ou sur la convocation communiquée par le transporteur.

3.2. Réacheminement vers le lieu de retour initial

L'Assureur rembourse les frais de transport engagés par l'Assuré afin de rejoindre le lieu de retour précisé sur le titre de transport réservé pour le Voyage.

4. MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse les frais mentionnés à l'article 3 ci-dessus, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties.

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions et les exclusions prévues à la garantie « Assistance au voyageur », sont également exclus :

- 5.1. l'ensemble des frais et des prestations qui incombent légalement à l'Organisme ou intermédiaire habilité du voyage ou au transporteur ;**
- 5.2. les conséquences des grèves préalablement annoncées ;**
- 5.3. la non-admission de l'Assuré à bord par le transporteur consécutive à un comportement jugé agressif et/ou dangereux par les personnels responsables du transport des passagers ou au non-respect par l'Assuré de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;**
- 5.4. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination.**

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

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



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

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24. L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

Depuis la France (if the Insured's current location is in France)

- n° 01 42 99 03 02 * pour les francophones
- n° 01 42 99 03 02 * for the non French speaking Insured

Hors de France (if the Insured's current location is not in France)

- n° 00 33 (1) 42 99 03 02 * pour les francophones
- n° 00 33 (1) 42 99 03 02 * for the non French speaking Insured

*numéros non surtaxés

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

7. JUSTIFICATIFS A FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

RETOUR DIFFERE	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - les originaux des titres de transport non utilisés. <p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les justificatifs originaux des frais engagés (Frais d'hébergement, frais de restauration), - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
Prolongation du Voyage	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié. - le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes.
Réacheminement vers le lieu de retour initial	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la facture des titres de transport rachetés.
	<p>En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux,

En cas de Quarantaine	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié. - le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes.
-----------------------	---

ASSISTANCE NEIGE ET MONTAGNE
Formule 3

DÉFINITION SPÉCIFIQUE À CETTE GARANTIE

FRAIS DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS : frais des opérations effectuées entre le lieu de survenance de l'accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche et le plus adapté à la nature des lésions, puis frais de retour jusqu'au lieu de séjour dans votre station.

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport consécutifs aux opérations de recherche (après localisation de l'Assuré) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

HOSPITALISATION D'URGENCE : séjour de plus de 48 heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est à dire non programmée et ne pouvant être reportée.

MALADIE : toute altération de votre santé constatée par une autorité médicale compétente.

1. OBJET DES PRESTATIONS DE LA GARANTIE

1.1 Frais de recherche en montagne, de secours et de premiers transports médicalisés

En cas d'accident survenu sur le domaine skiable, l'Assureur rembourse à l'Assuré les frais de recherche en montagne, de secours et de premiers transports médicalisés, facturés par l'autorité organisatrice d'une station de montagne, dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises.

La garantie est acquise en raison d'une intervention des services publics, de sauveteurs professionnels ou de services de recherches privés habilités.

L'indemnisation des frais de recherche et de secours se cumule avec le remboursement des frais de premiers transports.

1.2 Remboursement du forfait de remontées mécaniques :

Remboursement du forfait de remontées mécaniques et des cours de ski ou snowboard

Dans la limite des montants figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, l'Assureur rembourse à l'Assuré le forfait de remontées mécaniques et les cours de ski ou snowboard (dans la mesure où l'école de ski lui refuse le remboursement des cours préalablement réglés), dans les cas suivants :

- **en cas d'accident de ski** ayant provoqué des lésions ne lui permettant plus de continuer à skier ;
- **en cas de retour anticipé** à son domicile entraînant l'interruption de son séjour avant son terme suite à l'un des événements suivants :
- **en cas de maladie ou d'accident entraînant une hospitalisation d'urgence, débutant pendant la durée du séjour de l'Assuré** et engageant le pronostic vital selon avis du service médical de l'Assureur, de son conjoint de droit ou de fait, de l'un de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, beaux-pères, belles-mères, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage ;

- **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** du conjoint de droit ou de fait de l'Assuré, de l'un de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, beaux-pères, belles-mères, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage et vivant en Europe ;
- **en cas de dommages matériels** consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel, rendant sa présence sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant :
 - sa résidence principale ou secondaire,
 - son exploitation agricole,
 - son exploitation professionnelle lorsque l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou si il exerce une profession libérale ;

Les remboursements interviennent à compter du jour suivant l'événement empêchant l'Assuré de continuer à skier.

Dans tous les cas, l'Assuré doit restituer immédiatement son forfait aux services des remontées mécaniques de la station

- **en cas de maladie ou d'accident (y compris liée à une Epidémie/Pandémie)**, entraînant l'hospitalisation d'urgence de l'Assuré et impliquant la cessation et l'interdiction de la pratique du ski jusqu'au terme de son séjour.

Dans tous les cas, l'Assuré doit restituer immédiatement son forfait aux services des remontées mécaniques de la station.

1.3 Bris de ski :

En cas de bris accidentel d'un ski ou de deux skis appartenant à l'Assuré et suite à une collision sur les pistes de ski dûment constatée, l'Assureur lui rembourse la location de skis de substitution auprès d'un magasin de sports. Le matériel endommagé devra rester à la disposition de l'Assureur.

L'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de jours de ski restant à courir, dans la limite du montant figurant au tableau. Le remboursement de l'Assureur se fait sous forme d'un chèque bancaire à l'ordre de l'Assuré.

Pour toute demande de remboursement, l'Assuré doit joindre à sa déclaration tous les justificatifs de sa demande et notamment la facture initiale de skis endommagés, le constat précisant la nature et les circonstances exactes de l'accident, la facture de la location du magasin de sport.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE COMPLEMENTAIRES

Outre les « Exclusions Générales » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de l'Assureur ;
- 2.2. les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.3. les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un Voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 2.4. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;
- 2.5. les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place ;
- 2.6. les conséquences de la grossesse, y compris ses complications, au-delà de la 28^{ème} semaine et, dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ;
- 2.7. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanent, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où séjourne l'Assuré ;
- 2.8. la participation de l'Assuré à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 2.9. l'inobservation de l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par lui des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;

- 2.10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
- 2.11. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

3. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE POUR BENEFICIER D'UNE PRESTATION D'ASSISTANCE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Allianz Travel :



par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :
Depuis la France : au n° **01 42 99 02 02** (appel non surtaxé) ou
Hors de France : au n° **00 33 (1) 42 99 02 02**

Une référence de dossier lui sera immédiatement attribuée et il devra communiquer au chargé d'assistance :

- son numéro de contrat,
- son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,

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

3.2. Pour une demande de remboursement

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



- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30 (Fuseau horaire France métropolitaine) :
Depuis la France au n° **01 42 99 08 83** (appel non surtaxé) ou
Hors de France au n° **00 33 (1) 42 99 08 83**

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

4. LIMITES DES INTERVENTIONS D'ALLIANZ TRAVEL

Allianz Travel intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

Ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services 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, Catastrophes naturelles 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/>



IMPORTANT

Allianz Travel organise et prend en charge le transport garanti de l'Assuré dans la limite du coût d'un voyage en train 1ère classe et/ou en avion classe économique, ou d'un transport médicalisé adapté.

Dans tous les cas, Allianz Travel devient propriétaire des titres de transport non utilisés de l'Assuré. Celui-ci s'engage à les restituer à Allianz Travel ou à lui reverser le remboursement obtenu auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

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

Le présent contrat est établi en langue française et soumis à la loi française.

2. LES MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, DE PRISE D'EFFET ET DE CESSATION DES GARANTIES

a. Modalités de souscription et prise d'effet du présent contrat

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

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet :

- **pour les garanties « Annulation ou Modification » et « Arrivée Tardive »** : le lendemain du paiement de la prime à 0h00.
Elles cessent dès le début de la prestation assurée.
- **pour toutes les autres garanties** : à 0 heure, le jour du départ indiqué au contrat de vente de la prestation assurée, et, au plus tôt, le lendemain à midi du paiement de la prime par l'Assuré.
Elles cessent vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour indiquée au contrat de vente de la prestation assurée.
- **pour la garantie « Retour différé » (Prolongation du Voyage et Réacheminement vers le lieu de retour initial)** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum 24 heures avant la date de Départ indiquée au contrat de vente de la prestation assurée) et, au plus tôt, après le paiement de la prime par l'Assuré.
La garantie cesse vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour effectif.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

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

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, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à **NEMEA MANAGEMENT PARTICIPATIONS**, une demande de renonciation dûment datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- **par recommandé avec avis de réception** à l'adresse suivante :

NEMEA MANAGEMENT PARTICIPATIONS
Immeuble Le Rubis
10, bis rue Gutenberg
33 700 MERIGNAC

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

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

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

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation. Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. LES ASSURANCES CUMULATIVES

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

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

5. LA SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

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

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

6. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**
- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**
 - si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent 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 : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

7. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE

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

8. LA PRESCRIPTION

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

- Article L114-1 du Code des assurances
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »
- Article L114-2 du Code des assurances
« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée 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.

9. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR EN CAS DE SINISTRES

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

Garanties « Annulation ou Modification », « Arrivée Tardive », « Interruption de séjour », « Retour différé »	Garantie « Assistance Neige et Montagne »
AWP France SAS Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. L'ÉVALUATION DES DOMMAGES

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

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

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

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

12. LES MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse électronique 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 parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

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

Si l'Assuré n'est toujours pas satisfait du traitement de sa réclamation, il peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

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

LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

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

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

L'Assuré a toujours la possibilité de mener toutes autres actions légales.

En cas de souscription de son contrat d'assurance en ligne, l'Assuré a 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>

13. COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile : **7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.**

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 notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception, à l'une des adresses indiquées ci-dessus selon la date de contestation.

14. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE 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 du 27 avril 2016 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 la responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

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

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.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 a été remise à l'Assuré lors de la souscription du présent contrat.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

15. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle de AWP P&C est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09. <https://acpr.banque-france.fr/>

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AWP P&C
Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, RCS 519 490 080 Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : AWP France SAS
Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.
Ci-avant désignée sous le nom commercial « Allianz Travel ».

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

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

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

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

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

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

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

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



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

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

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

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
	Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).
<ul style="list-style-type: none"> Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation 	<ul style="list-style-type: none"> Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
<ul style="list-style-type: none"> Pour la gestion du recouvrement de créances (par exemple, pour demander le paiement de la prime, pour réclamer des créances à des tiers, pour répartir le montant de l'indemnisation entre les différentes compagnies d'assurances couvrant le même risque) 	<ul style="list-style-type: none"> Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
<ul style="list-style-type: none"> Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
<ul style="list-style-type: none"> Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance 	<ul style="list-style-type: none"> Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre nous et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial **NEMEA MANAGEMENT PARTICIPATIONS**.

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

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

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

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

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

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

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Comment nous contacter ?

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.