



Go Schengen

Conditions générales

CONDITIONS PARTICULIÈRES – ASSURANCE GO SCHENGEN

InterMundial XXI Correduría de Seguros S.L., sise Calle Irún nº 7 à Madrid (Espagne), inscrite au registre du commerce de Madrid, page M 180.298, 8^e section, livre 0, feuille 149, tome 11.482, dont le numéro fiscal est B-81577231, inscrite au registre de la Direction générale des assurances et fonds de pension sous le n° J-1541, ayant souscrit une assurance de responsabilité civile et caution conformément à la loi 26/06 MSRP, agit en tant qu'intermédiaire vis-à-vis de la police numéro 07620005145 souscrite entre SERWISEGUR XXI CONSULTORES, S.L. et la compagnie d'assurances ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung ARAG, Succursale en Espagne.

RÉSUMÉ DES RISQUES COUVERTS ET PLAFONDS D'INDEMNISATION

ASSISTANCE

| | |
|--|-------------|
| Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation | 30.000,00 € |
| Frais dentaires | 100,00 € |
| Rapatriement ou transport sanitaire de blessés ou des malades | Ilimitado |
| Rapatriement ou transport des personnes décédées | Ilimitado |

CONDITIONS GÉNÉRALES

Les présentes conventions d'assurance, composées et régies par les conditions générales et les informations portées sur le bulletin d'inscription au voyage ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage, **conformément aux dispositions du Code des assurances français et aux autres lois complémentaires applicables à titre supplémentaire aux aspects non couverts par ces conditions générales.**

DÉFINITIONS :

Dans ce contrat, on entend par :

ASSUREUR : ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Succursale en Espagne, dont le siège est situé, Avda. Isla Graciosa 1, 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid), exerçant son activité en France sous le régime de la libre prestation de services et assumant le risque contractuellement convenu, autorisée et réglementée par le *Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)* – Graurhelndorfer Str. 108 – 53117 Bonn (Allemagne).

PRENEUR DE L'ASSURANCE : la personne physique ou morale qui, conjointement avec l'ASSUREUR, souscrit cette police et à qui incombent les obligations qui en découlent, sauf celles qui, de par leur nature, doivent être exercées par l'ASSURÉ.

ASSURÉ : Toute/s personne/s figurant sur la notification de voyage que le preneur de l'assurance envoie à l'Assureur, avec indication de la destination, date de début et durée de celui-ci, et toujours avant le début de celui-ci.

MEMBRES DE LA FAMILLE : seront considérés comme membres de la famille de l'ASSURÉ son conjoint, son/sa compagnon/compagne pacsé/e ou la personne qui, comme telle, cohabitera en permanence avec l'ASSURÉ, les membres de sa famille du premier ou du deuxième degré de consanguinité (parents, enfants, frères et sœurs, grands-parents et petits-enfants), ainsi que les oncles et tantes, neveux et nièces, époux/épouse du père/de la mère, beaux-enfants, demi-frères, frères sans lien de sang, beaux-parents, beaux-frères et belles-sœurs, beaux-frères et belles-sœurs par alliance, gendres ou brus.

DOMICILE DE L'ASSURÉ : celui de sa résidence en France.

BÉNÉFICIAIRE : la personne physique ou morale qui, avant cession par l'ASSURÉ, sera titulaire du droit à l'indemnisation

VOYAGE : on entendra par voyage, tout déplacement que l'ASSURÉ effectuera hors de son domicile habituel, depuis son départ jusqu'à son retour, les séjours qu'il pourra faire à son propre domicile pendant la période de couverture n'étant pas considérés comme voyage.

RÉCEPTIF : Toutes sortes de voyages ayant pour destination la France, dans lesquels l'Assuré a son domicile à l'étranger. Aux fins des prestations des garanties et limites d'indemnisation décrites dans chacune d'elles, le domicile de l'assuré est celui de sa résidence habituelle dans ses différents pays d'origine ; par conséquent, chaque fois que figurera le mot France, on entendra que c'est le pays d'origine de l'assuré. Les garanties d'assistance seront valides uniquement à plus de 30 kilomètres du domicile habituel de l'assuré, dans son pays d'origine.

BAGAGES : tous les objets à usage personnel que l'ASSURÉ emporte avec lui pendant le voyage, ainsi que ceux transportés par d'autres moyens de transport.

ASSURANCE AU PREMIER RISQUE : la manière d'assurer par laquelle on garantit une certaine somme à hauteur de laquelle le risque assuré est couvert, indépendamment de la valeur totale, sans appliquer par conséquent la règle proportionnelle.

FRANCHISE : part des dommages restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en jour, en heure, en pourcentage ou sous la forme d'une somme forfaitaire.

ACTIVITÉ SPORTIVE : aux fins de la présente police, il devra être établi si le voyage assuré est réalisé dans le cadre d'une activité sportive. Par ailleurs, en fonction du niveau de risque, la pratique des sports est regroupée dans chaque cas tel qu'indiqué ci-après :

Groupe A : athlétisme, activités en gymnase, cyclotourisme, curling, excursions, footing, jeux de ballon, jeux de plage et activités de camping, kayak, natation, orientation, body surf, pêche, randonnée en raquettes, segway, randonnée, snorkel, trekking à moins de 2 000 mètres d'altitude et autres sports assimilés.

Groupe B : VTT, sports de tir / chasse (petit gibier), ski de fond, moto aquatique, motoneige, navigation à voile, paint-ball, patinage, canoë, pont tibétain, mur d'escalade, routes en 4 x 4, survie, surf et windsurf, tyrolienne, trekking entre 2 000 et 3 000 mètres d'altitude, luge en stations de ski, traîneau à chiens (mushing), tourisme équestre et autres sports assimilés.

Groupe C : air soft, canyonisme, plongée et activités sous-marines à moins de 20 mètres de profondeur, escalade en salle jusqu'à 8 mètres de hauteur, équitation, trekking entre 3 000 et 5 000 mètres d'altitude, escalade en extérieur, escrime, spéléologie à moins de 150 mètres de profondeur, ski nautique, kitesurf, hydroBOB, hydrospeed, canoë, nage en eaux vives, psychobloc jusqu'à 8 mètres de hauteur, quad, rafting, rappel, saut à l'élastique et autres sports assimilés.

Groupe D : activités réalisées à plus de 5 000 mètres d'altitude, activités sous-marines à plus de 20 mètres de profondeur, arts martiaux, ascensions ou voyages aéronautiques, falaisisme, bobsleigh, boxe, courses de vitesse ou d'endurance, chasse (gros gibier), cyclisme sur piste, cyclisme sur route, cyclocross, sports de lutte, sports en moto, style alpin, escalade traditionnelle, escalade en solo intégral, escalade sur glace, écoles de sports et associations, plongée spéléo, spéléologie à plus de 150 mètres de profondeur, spéléologie sur sommets vierges, sports d'hiver, vedette rapide, luge, polo, rugby, trial, skeleton et tous les types de sports réalisés en de manière professionnelle.

Les voyages n'ayant pas pour finalité la réalisation d'une activité sportive seront couverts pour les activités des groupes A et B. **Après autorisation expresse de l'ASSUREUR et paiement d'une prime complémentaire accordée, la couverture de la police pourra être élargie aux activités du groupe C.**

Les voyages n'ayant pas pour finalité la réalisation d'une activité sportive seront couverts pour les activités du groupe A. **Après autorisation expresse de l'ASSUREUR et paiement d'une prime complémentaire accordée, la couverture de la police pourra être élargie aux activités des groupes B et C.**

En aucun cas, les activités du groupe D ne seront couvertes par la présente police ni la participation aux compétitions sportives, officielles ou privées, aux entraînements, épreuves et paris.

Aux fins de la présente police, on entend par *compétition*, tout acte pour lequel l'activité sportive est réalisée dans le cadre d'un acte ou événement dont l'organisation est prise en charge par un tiers autre que le PRENEUR et/ou l'ASSURÉ.

ACCIDENT : on entend par accident la lésion corporelle provoquée par une cause violente, subite, externe et étrangère à la volonté de l'assuré, provoquant l'invalidité permanente, totale ou partielle ou la mort.

MALADIE PRÉEXISTANTE : est considérée ainsi toute affection qui, avant la date de souscription de l'assurance et/ou à la date de départ du voyage, était diagnostiquée, sous traitement, en étude sans toutefois avoir abouti à un diagnostic définitif ou qui en raison de ses caractéristiques ou manifestations, n'aurait pu passer inaperçue.

INVALIDITÉ PERMANENTE : on entend par invalidité permanente la perte organique ou fonctionnelle des membres et des facultés de l'assuré dont l'intensité est décrite dans ces conditions générales et dont la récupération n'est pas considérée comme prévisible de l'avis des médecins experts désignés conformément à la loi.

ANNULATION DU VOYAGE : on entend par annulation du voyage, aux fins de la présente police, la décision de l'ASSURÉ de laisser sans effet, avant la date de départ convenue, les services demandés ou ayant fait l'objet d'un contrat.

ANNULATION DU VOYAGE PAR L'ORGANISATEUR : on entend par annulation du voyage, aux fins de la présente police, la décision de l'organisateur du voyage ou de l'un des prestataires, avant la date de départ conclue, de ne pas fournir les services achetés pour l'une des raisons décrites dans la garantie Frais d'annulation et non imputables à l'ASSURÉ.

ÉPIDÉMIE : maladie qui se propage en même temps et dans un même pays ou région à un grand nombre de personnes.

PANDÉMIE : maladie épidémique qui atteint la phase 5 d'alerte de pandémie d'après la classification de l'OMS, après sa propagation dans au moins deux pays d'une région de l'OMS.

PRIME : le prix de l'assurance. Elle inclut également les impôts légaux.

SOMME ASSURÉE : la somme fixée par les conditions particulières et générales constituant le plafond de l'indemnisation ou du remboursement à verser par l'ASSUREUR pour l'ensemble des sinistres survenus pendant la validité de la police.

RÈGLES GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ASSURANCE

1. ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties d'assistance de cette assurance sont valides à plus de 30 kilomètres du domicile de l'ASSURÉ, dans le monde entier, et pour certains pays en fonction de l'option choisie et indiquée sur les conditions particulières de la police d'assurance. Les pays riverains de la Méditerranée, seront considérés comme l'Europe : Maroc, Algérie, Tunisie, Libye, Égypte, Jordanie, Israël, Palestine, Liban, Syrie, Chypre et Turquie.

2. EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat entrera en vigueur, dès que le PRENEUR aura acquitté le reçu de prime correspondant, à 0 heure, le jour indiqué sur les Conditions Particulières et arrive à terme à 24 heures, le jour de l'échéance du délai indiqué.

3. TYPES DE CONTRAT

Selon les présentes Conditions, vous pourrez souscrire l'un des différents types de contrat :

3.1 Police Annuelle :

Dans laquelle la période de couverture s'étend pendant un an à compter de la date d'effet du contrat mais dont la durée des voyages ou séjours, hors du domicile habituel de l'ASSURÉ, ne pourra être supérieure à 90 jours consécutifs.

3.2 Police Annuelle Longue Durée :

Dans laquelle l'ASSURÉ peut être en voyage pendant les 365 jours de l'année de façon consécutive.

3.3 Police Flottante :

Elle sera souscrite pour des voyages, à durée fixe ou variable, dont la période de couverture sera déterminée par les notifications de voyage communiquées par le PRENEUR à l'ASSUREUR. Les personnes assurées par la police Flottante seront communiquées chaque mois, sur formulaires officiels, par le Preneur et/ou au moment de l'achat ou de la réservation du voyage.

3.4 Police Temporaire :

Dans laquelle la durée de la couverture, indiquée en nombre de jours consécutifs et avec un maximum de 365 jours, est le résultat du choix de l'ASSURÉ et indiquée dans les Conditions Particulières.

4. EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

a) Frais d'annulation de voyage décidée par l'ASSURÉ ou par l'organisateur/transporteur du voyage : cette garantie devra être prise dès que l'ASSURÉ aura réservé le voyage dans l'agence de référence, jusqu'à confirmation de la réservation. Elle pourra également être souscrite dans les 7 jours suivant la confirmation de la réservation, **auquel cas un délai de carence de 72 heures s'appliquera à compter de la date de souscription de l'assurance.**

b)
c) Reste des garanties : elles prennent effet le jour où commence le voyage et se terminent avec la fin de ce dernier, en fonction des conditions de voyage choisies et notifiées par le PRENEUR à l'ASSUREUR. Lorsque l'assurance est souscrite alors que le voyage a déjà commencé, un délai de carence de 72 heures à compter de la date de souscription de l'assurance sera applicable et les couvertures en cas de vol des bagages seront sans effet.

5. VOYAGES DANS DES ZONES À RISQUE / GUERRE

Les réclamations pour blessures ou dommages causés dans les régions pour lesquelles le ministère des Affaires Étrangères a déconseillé de voyager à la date d'entrée de l'ASSURÉ (par exemple, les attaques terroristes ou les catastrophes naturelles) **sont exclues de la couverture.**

Si cette recommandation est émise alors que l'ASSURÉ se trouve déjà à destination, la couverture d'assurance **est reconduite pour une période de 14 jours** à compter de la date d'émission de l'avertissement.

L'ASSUREUR doit être informé pendant cette période et l'ASSURÉ devra décider s'il quitte cette région ou accepte de régler un supplément d'assurance, où de nouvelles conditions de couverture pourront être fixées selon le critère de l'ASSUREUR.

6. SANCTIONS ET EMBARGOS INTERNATIONAUX

La couverture de l'assurance, le paiement de l'indemnité ou la prestation de tout autre service seront garantis uniquement s'ils ne sont pas contraires à l'application de sanctions économiques, commerciales ou financières ou d'embargos dictés par l'Union européenne ou la France et directement applicables aux Parties contractantes.

Ceci s'applique également dans le cas des sanctions commerciales, économiques et financières et aux embargos dictés par les États-Unis d'Amérique en ce qui concerne la Syrie, la Crimée et la Corée du Nord et dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions législatives de l'Union Européenne ou de la France.

7. PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, comprenant les impôts correspondants, sera versée par l'ASSURÉ au moment de la signature du contrat.

8. RECOURS CONTRE DES TIERS

Sauf en ce qui concerne la garantie Accidents, l'ASSUREUR se subrogera aux droits et aux actions correspondant à l'ASSURÉ vis-à-vis de tiers ayant impliqué l'intervention de celui-ci, à hauteur du coût total des services proposés ou des sinistres indemnisés.

9. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par les lois françaises. Les parties contractantes acceptent de se soumettre aux tribunaux et aux cours de justice français et renoncent à entamer une autre procédure dans un autre pays.

Si l'ASSURÉ n'a pas établi son domicile habituel en France, le lieu du domicile de l'ASSUREUR sera désigné.

10. ASSURANCES CUMULATIVES

Conformément aux termes de l'article L 121-4 du Code des assurances, dès lors que vous êtes couverts pour des risques identiques auprès d'un autre ou de plusieurs autres assureurs, par des garanties souscrites au cours de la même période d'assurance que celle du présent contrat, vous devez nous en informer et nous communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue des garanties que vous avez souscrites auprès de ceux-ci.

Si nous prouvons votre mauvaise foi ou votre dol lors de la souscription de contrats cumulatifs, la sanction encourue entraîne la nullité du contrat ainsi que le versement de dommages et intérêts.

11. PRESCRIPTION BIENNALE

Toute action dérivant de ce contrat prescrit au bout de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L 114-1 et L114-2 du Code des Assurances).

12. SINISTRES ET PRESTATIONS POUR ASSISTANCE

Les réclamations en relation avec les garanties d'assistance se feront par téléphone et seront remboursées par l'ASSUREUR sur présentation des factures téléphoniques. Les réclamations portant sur le reste des garanties se feront par écrit selon l'un des moyens de contact électroniques ou physiques que la Société met à disposition de l'ASSURÉ.

12.1. Obligations de l'assuré.

a) Dès que se produira le sinistre, le PRENEUR DE L'ASSURANCE, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront employer tous les moyens à leur portée pour en réduire les conséquences.

b) L'ASSURÉ ou ses ayants droit devront prévenir l'agence dans laquelle ils ont acheté le voyage couvert par l'assurance, au moment où surviendrait l'une des causes susceptibles d'être à l'origine du remboursement des frais d'annulation de voyage, en fonction des indications de la garantie de frais d'annulation.

c) Le PRENEUR, l'ASSURÉ ou leurs ayants droit devront communiquer à l'ASSUREUR la survenance du sinistre, dans un délai maximum de SEPT jours, à compter de la date à laquelle il a été connu, l'ASSUREUR pouvant réclamer les dommages et préjudices causés par le défaut de cette déclaration, sauf si l'on démontre que celui-ci a eu connaissance du sinistre par un autre moyen.

d) L'ASSURÉ doit fournir toute preuve qui sera raisonnablement demandée sur l'existence et la valeur des objets assurés au moment du sinistre, ainsi que sur l'importance des dommages.

e) L'ASSURÉ doit procéder aussitôt à la demande de vérification des dommages ou de disparition des bagages par les personnes ou les autorités compétentes – chef de gare, représentant qualifié de compagnies aériennes, de navigation et de transports, de directeurs d'hôtels, etc. - et veiller à ce que leurs circonstances et leur importance ont été indiquées sur un document qu'il remettra à l'ASSUREUR.

f) L'ASSURÉ, ainsi que ses bénéficiaires, en rapport avec les garanties de la présente police, exonèrent du secret professionnel les médecins leur ayant prêté assistance, à la suite de la survenance du sinistre, afin que ceux-ci puissent fournir toutes informations de nature médicale à l'ASSUREUR, ainsi que sur les antécédents sanitaires en rapport avec le cas, pour permettre une évaluation exacte du sinistre. L'ASSUREUR ne pourra en aucun cas utiliser les informations obtenues pour un usage autre que celui indiqué.

g) Au cas où l'ASSUREUR aurait effectué une garantie de paiement auprès d'un tiers et que l'on découvrirait par la suite qu'il s'agissait de frais non couverts par l'assurance, l'ASSURÉ devra rembourser leur montant à l'ASSUREUR dans un délai maximum de 30 jours à compter de la requête faite par ce dernier.

h) En cas de vol, l'ASSURÉ le dénoncera aussitôt à la police ou aux autorités locales et le justifiera à l'ASSUREUR. Si les objets sont récupérés avant le paiement de l'indemnisation, l'ASSURÉ devra en prendre possession et l'ASSUREUR ne sera tenu de payer que les dommages subis.

i) L'ASSURÉ devra joindre aux réclamations pour retard un document justificatif de la survenance du sinistre.

j) En cas de sinistre de responsabilité civile, le PRENEUR, l'ASSURÉ ou ses ayants droit ne doivent en aucun cas accepter, négocier ou refuser aucune réclamation sans l'autorisation expresse de l'ASSUREUR.

k) En cas d'annulation du voyage l'ASSURÉ doit nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation et les originaux des factures de frais d'annulation et d'inscription.

12.2. Assistance à l'assuré. Démarches.

a) L'ASSURÉ demandera l'assistance par téléphone et devra indiquer ses noms, numéro de police de l'assurance, l'endroit où il se trouve, numéro de téléphone et la description du problème qu'il rencontre.

b) L'ASSUREUR ne sera pas responsable des retards ou non-respects dus à des cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques spéciales d'un pays déterminé.

De toute manière, si une intervention directe par l'ASSUREUR n'était pas possible, l'ASSURÉ serait remboursé à son retour en France, ou en

cas de nécessité, dès qu'il se trouvera dans un pays où la circonstance précédente ne se produirait pas, des frais qu'ils auraient engagés et qui seraient garantis, sur présentation des justificatifs correspondants.

c) Les prestations de caractère médical et de transport sanitaire devront se faire, avec l'accord préalable du médecin qui s'occupera de l'ASSURÉ, avec l'équipe médicale de l'ASSUREUR.

d) Si l'ASSURÉ avait droit au remboursement de la partie de billet non utilisée, en faisant usage de la garantie de transport ou de rapatriement, ce remboursement reviendrait à l'ASSUREUR. De même, vis-à-vis des frais de déplacement des personnes assurées, l'ASSUREUR ne prendra en charge que les frais supplémentaires qu'exigera l'événement en cas de dépassement des frais prévus initialement par les assurés.

e) Les indemnités fixées par les garanties décrites sont complémentaires d'autres prestations auxquelles l'ASSURÉ aura droit, ce dernier s'obligeant à effectuer les démarches nécessaires pour recouvrer ces frais auprès des entités obligées au paiement et à indemniser l'ASSUREUR des sommes qu'il aurait avancées.

12.3. Évaluation des dommages ou désaccord lors de l'évaluation du degré d'invalidité.

a) Pour les dommages matériels, l'indemnité sera déterminée sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, après déduction de la dépréciation pour usage et pour la couverture de frais d'annulation de voyage, sur la base de la valeur de l'annulation au jour du sinistre.

b) Si les parties se mettent d'accord sur le montant et le mode d'indemnité, l'ASSUREUR devra payer la somme convenue. En cas de désaccord, on agira conformément aux dispositions de la loi sur le contrat d'assurance.

12.4. Paiement de l'indemnité.

a) Le paiement de l'indemnité se fera dans les vingt jours suivant la date de l'accord amiable entre les parties.

b) Pour obtenir le paiement en cas de décès ou d'invalidité permanente, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront remettre à l'ASSUREUR les justificatifs indiqués ci-après, suivant le cas :

b.1. Décès

- Acte de décès.
- Certificat du registre des testaments.
- Testament, le cas échéant.
- Attestation de l'exécuteur testamentaire relative à la possibilité ou non de désigner sur le testament des bénéficiaires de l'assurance.
- Document prouvant la personnalité des bénéficiaires et de l'exécuteur testamentaire.
- Si les bénéficiaires sont les héritiers légaux, il faudra de plus présenter l'arrêt de déclaration d'héritiers rendu par le juge compétent.
- Lettre d'exemption de l'impôt sur les successions ou de la liquidation, le cas échéant, dûment remplie par l'organisme administratif compétent.

b.2. Invalidité Permanente

- Certificat médical d'incapacité en indiquant le type d'invalidité résultant de l'accident.

c) Pour le paiement ou remboursement des frais d'annulation de voyage, on devra fournir, en fonction de la garantie impliquée par le sinistre, les documents suivants :

- Certificat médical indiquant la nature exacte et la date de début de la maladie ou des lésions, ainsi que l'impossibilité de faire le voyage.
- Certificat médical de décès, le cas échéant.
- Facture payée pour les frais d'annulation.
- Bulletin d'inscription ou de réservation ou photocopie du billet.
- C.N.I. ou document semblable.
- Et en général, tout document démontrant la nature, les circonstances et l'importance du sinistre.

12.5 REFUS DU SINISTRE

Si par acte de mauvaise foi, l'ASSURÉ présente de fausses déclarations, exagère la somme des dommages, prétend détruire ou faire disparaître des objets existant avant le sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie comme justification des documents inexacts ou utilise des moyens frauduleux, il perd tout droit à l'indemnité pour le sinistre.

GARANTIES

1. BAGAGES

1.1 Pertes matérielles.

L'ASSUREUR garantit jusqu'au montant indiqué sur le tableau résumé des garanties et limites couvertes, et sous réserve des exclusions indiquées dans ces conditions générales, le paiement de l'indemnité des pertes matérielles causées sur les bagages, au cours des voyages et des séjours hors du domicile habituel de l'ASSURÉ, à la suite de :

- Vol (à ces fins, on entend uniquement par vol la soustraction commise par actes de violence, intimidation sur les personnes ou force sur les choses) ;
- Pannes ou dommages causés directement par un incendie ou un vol,
- Pannes et perte définitive, totale ou partielle, imputables au transporteur.

Pour les séjours de plus de 90 jours consécutifs en dehors de la résidence habituelle, les bagages ne sont garantis que pour les allers-retours en France.

Les objets de valeur sont compris jusqu'à 50% de la somme assurée sur l'ensemble des bagages. Par objets de valeur, on entend les bijoux, montres, objets en métaux nobles, fourrures, tableaux, objets d'art, argent et orfèvrerie en métaux précieux, objets uniques, téléphones portables et accessoires, appareils-photos et caméras et compléments de photographie et de vidéo, de radiophonie, d'enregistrement ou de reproduction de son ou de l'image, ainsi que leurs accessoires, matériel informatique de toute nature, maquettes et accessoires télécommandés, carabines, fusils de chasse ainsi que leurs accessoires optiques, et appareils médicaux.

Les bijoux et les fourrures sont garantis uniquement contre le vol et seulement s'ils sont déposés dans le coffre-fort d'un hôtel ou si l'ASSURÉ les porte sur lui.

Les bagages laissés dans des véhicules automobiles ne sont considérés comme assurés que s'ils sont placés dans le coffre et si celui-ci est fermé à clé. De 22 heures à 6 heures, le véhicule doit rester à l'intérieur d'un parking fermé et surveillé ; on exclut de cette limitation les véhicules confiés à un transporteur.

Les objets de valeur laissés à l'intérieur du coffre d'un véhicule ne seront couverts que si celui-ci se trouve dans un garage ou parking surveillé.

- L'application de la règle proportionnelle en cas de sinistre de cette garantie est expressément dérogée et liquidée comme premier risque.

1.2 Retard de livraison de Bagages.

L'achat d'articles nécessaires, dûment justifiés, occasionné par un retard de 24 heures ou plus dans la livraison des bagages enregistrés, quelle qu'en soit la cause, jusqu'à la limite fixée au tableau résumé des garanties et limites couvertes est également couvert par l'assurance, sur présentation des factures.

Si le retard se produit pendant le voyage de retour, il ne sera couvert que si la livraison des bagages est retardée de plus de 48 heures à partir de l'heure d'arrivée. En aucun cas, cette indemnisation ne peut s'accumuler à l'indemnisation base de l'assurance (1.1 Pertes Matérielles).

1.3. Frais de gestion pour perte de documents.

Les frais de gestion et d'obtention, dûment justifiés, occasionnés par le remplacement auxquels l'ASSURÉ devra faire face pour la perte ou le vol de cartes de crédit, de chèques bancaires, de voyage ou d'essence, de billets de transport, de passeport ou de visas, qui se produiraient pendant le voyage et les séjours, sont couverts jusqu'à la limite fixée dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes. **Les préjudices découlant de la perte ou du vol des objets mentionnés ou de leur utilisation induite par des tiers ne feront pas l'objet de cette couverture et ne seront donc pas indemnisés.**

1.4 Perte des clés du logement habituel.

Si à la suite de la perte, du vol ou du simple égarement des clés du logement habituel de l'ASSURÉ, pendant le voyage garanti par la présente police, ce dernier se voyait dans l'obligation d'utiliser les services d'un serrurier pour entrer dans son logement au retour dudit voyage, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais occasionnés, sur présentation des factures, dans les limites fixées par le tableau résumé des garanties et limites couvertes.

1.5 Ouverture et réparation des coffres et coffres-forts.

Les frais d'ouverture et de réparation dûment justifiés des coffres et coffres-forts, réservés dans un hôtel et occasionnés par la perte de la clé sont compris dans les limites fixées par le tableau résumé des garanties et limites couvertes.

EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Les marchandises et le matériel à usage professionnel, la monnaie, les billets de banque, les billets de voyage, les collections de timbres, les titres de quelque nature que ce soit, les pièces d'identité et en général, tout document et toute valeur en papier, les cartes de crédit, les bandes et/ou disques à mémoire, les documents enregistrés sur bandes magnétiques ou filmés, les collections et le matériel à caractère professionnel, les prothèses, les lunettes et les lentilles de contact. À ces fins, les ordinateurs personnels ne sont pas considérés comme matériel professionnel ;**
- b) Le larcin, sauf à l'intérieur des chambres d'hôtel ou de l'appartement, quand celles-ci seront fermées à clé (à ces fins, on entend par larcin la soustraction commise par inattention, sans acte de violence ou d'intimidation sur les personnes, ou de force sur les choses) ;**
- c) Les dommages dus à l'usure normale ou naturelle, au vice propre et à l'emballage inadéquat ou insuffisant et les dommages produits par l'action lente des intempéries ;**
- d) Les pertes résultant du fait qu'un objet, non confié à un transporteur, ait été simplement égaré ou oublié ;**
- e) Le vol provenant de la pratique du camping ou du caravaning dans des lieux de campement libres, les objets de valeur dans n'importe quelle modalité de campement étant entièrement exclus ;**
- f) Les dommages, pertes ou vols, résultant du fait que les effets et objets personnels aient été sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;**
- g) La fracture, à moins qu'elle ne soit produite par un accident du moyen de locomotion, par vol simple ou avec effraction, par agression à main armée, par incendie ou extinction de ce dernier ;**
- h) Les dommages causés directement ou indirectement par des faits de guerre, désordres civils ou militaires, mutinerie populaire, grèves, tremblements de terre, pandémies et suite à la radioactivité ;**
- i) Les dommages causés intentionnellement par l'ASSURÉ ou par négligence grave de celui-ci et les dommages occasionnés par l'écoulement de liquides situés à l'intérieur des bagages ;**
- j) Tous les véhicules à moteur, ainsi que leurs compléments et accessoires.**

2. RETARDS.

2.1 Retards au départ du moyen de transport.

Lorsque le départ du moyen de transport public choisi par l'ASSURÉ sera retardé de plus de 6 heures, l'ASSUREUR, sur présentation des factures, indemniserà les frais annexes d'hôtel, de séjour et de transport encourus suite au retard, dans les limites à la fois temporaires et économiques établies dans les Conditions Particulières.

2.2 Annulation du départ du moyen de locomotion due à la grève.

Si le départ du moyen de transport public choisi par l'ASSURÉ était annulé pour cause de grève ou de conflits sociaux, l'ASSUREUR verserait, jusqu'à la limite établie dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, les frais supplémentaires justifiés et effectués par l'ASSURÉ pour le retour à son domicile.

2.3 Perte de correspondances suite au retard du moyen de locomotion.

Si le moyen de transport public subit un retard supérieur à 6 heures en raison d'un problème technique, d'incidences climatologiques ou de catastrophes naturelles, d'intervention des autorités ou d'autres personnes par la force, et que des suites de ce retard, la liaison avec le

moyen de transport suivant souscrit et prévu dans le billet est impossible, l'ASSUREUR versera, jusqu'à la limite établie dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, les frais justifiés encourus pendant l'attente.

2.4 Impossibilité d'utilisation du moyen de transport par accident « in itinere ».

Si, à la suite d'un accident du moyen de transport public ou privé dans lequel l'ASSURÉ effectue le trajet de liaison vers l'aéroport, le port maritime ou la gare de chemin de fer ou l'autobus afin de faire le voyage, celui-ci ne peut utiliser le moyen de transport en commun prévu, impliquant un retard du départ supérieur à 6 heures, l'ASSUREUR paiera, dans les limites prévues par les Conditions particulières, les frais justifiés et occasionnés pendant le temps écoulé avant de pouvoir rendre le moyen de transport suivant.

2.5 Refus d'embarquement (« Over Booking »).

Si, suite à la souscription par le transporteur, d'un nombre de places supérieur au nombre de places existant réellement, un refus d'embarquement se produisait contre la volonté de l'ASSURÉ, et que celui-ci subissait un retard de plus de 6 heures dans l'utilisation du moyen de transport, l'ASSUREUR remboursera, sur présentation des factures et dans les limites établies dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, les frais justifiés encourus pendant l'attente d'un moyen de transport ultérieur.

2.6 Retard à l'arrivée du moyen de transport.

Lorsque l'arrivée du moyen de transport public choisi par l'ASSURÉ sera retardée sur l'horaire prévu de plus de 3 heures, l'ASSUREUR remboursera, dans les limites établies dans les Conditions Particulières, les dépenses justifiées et impondérables encourues suite au retard et nécessaires à la poursuite ou la conclusion du voyage, à condition que ces frais n'aient pas été réglés par le transporteur responsable du retard.

Ces garanties ne pourront être ni cumulées ni complémentaires entre elles étant donné que lorsque se produit la première cause d'indemnisation au titre du retard, les autres garanties sont éliminées dès lors qu'elles ont leur origine dans une même cause.

Les dépenses couvertes par ces garanties se réfèrent dans tous les cas aux frais encourus sur le lieu où s'est produit le retard.

2.7. Transport alternatif en cas de perte de la correspondance.

Si le moyen de transport public subit un retard ou est annulé en raison d'une panne technique, d'une grève ou d'un conflit social, de conditions météorologiques adverses, d'une catastrophe naturelle, de phénomènes naturels extraordinaires, de l'intervention des autorités ou d'autres personnes par la force, empêchant l'ASSURÉ de prendre sa correspondance avec le moyen de transport public suivant souscrit et inclus sur le billet, l'ASSUREUR remboursera dans les limites établies dans les Conditions Particulières, les frais de transport de retour jusqu'au lieu d'origine ou les coûts de transport alternatif jusqu'à sa destination finale.

2.8. Perte des services achetés.

Si à la suite d'un retard ou de l'annulation d'un moyen de transport public en raison d'une panne technique, d'une grève ou d'un conflit social, de conditions météorologiques adverses, d'une catastrophe naturelle, de phénomènes naturels extraordinaires, de l'intervention des autorités ou d'autres personnes par la force, l'ASSURÉ perd une partie des services initialement achetés et souscrits lors de la réservation initiale du voyage comme par exemple, une excursion, des visites dans d'autres pays, l'hébergement, les repas ou toute autre circonstance assimilée, l'ASSUREUR indemnifiera ces pertes à hauteur des limites établies dans les Conditions Particulières.

2.9 Extension de Voyage.

Si pendant le voyage, l'ASSURÉ doit rester immobilisé en raison des intempéries, de catastrophes naturelles, de phénomènes naturels extraordinaires, de l'intervention des autorités, d'actes de guerre, d'actes de terrorisme, de mouvements populaires, de grèves ou de conflits sociaux, l'assureur paiera les frais à l'origine de cette situation dans les limites établies dans les Conditions Particulières. Si la circonstance d'immobilisation persiste à la fin de la période de couverture de la police, la couverture est prolongée pendant une période de cinq jours.

3. ACCIDENTS

3.1. Accidents pendant le voyage.

L'ASSUREUR garantit, jusqu'à la somme fixée dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, et sous réserve des exclusions indiquées dans les conditions de l'assurance, le paiement des indemnisations qui, en cas de mort ou d'invalidité permanente pourraient être exigibles, à la suite d'accidents subis par l'ASSURÉ pendant les voyages et les séjours hors du domicile habituel.

Les personnes de plus de 70 ans ne sont pas couvertes et le risque de mort pour les enfants de moins de 14 ans est garanti uniquement à hauteur de 3 000,00 euros, pour frais d'obsèques.

La limite de l'indemnisation sera fixée :

a) En cas de mort.

Quand il sera prouvé que la mort, immédiate ou survenue dans un délai de deux ans après la survenance du sinistre, est la conséquence d'un accident garanti par la police, l'ASSUREUR paiera la somme fixée dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes.

Si après le paiement d'une indemnisation pour invalidité permanente, la mort de l'ASSURÉ se produisait à la suite du même sinistre, l'ASSUREUR paiera la différence entre le montant payé pour invalidité et la somme assurée en cas de mort, quand cette somme sera supérieure.

Sauf désignation expresse de la part de l'ASSURÉ, seront considérés comme bénéficiaires, par ordre de prélation, les personnes désignées ci-après :

- Le conjoint de l'assuré, à défaut,
- Les enfants de l'assuré à parts égales, à défaut,
- Les parents de l'assuré à parts égales ou le survivant des deux, à défaut,
- Les héritiers légaux.
-

b) En cas d'invalidité permanente.

L'ASSUREUR paiera la somme totale assurée si l'invalidité est complète ou une partie proportionnelle au degré d'invalidité si celle-ci est partielle.

Pour l'évaluation du degré respectif d'invalidité, le tableau suivant est établi :

b.1. Perte ou inutilisation :

Des deux bras ou des deux mains, ou d'un bras et d'une jambe, ou d'une main et d'un pied, ou des deux jambes ou des deux pieds, cécité absolue, paralysie complète ou toute autre lésion provoquant une incapacité de travail : 100%

b.2. Perte ou inutilisation absolue :

D'un bras ou d'une main 60%

| | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| D'une jambe ou d'un pied | 50% | |
| Surdité complète | 40% | |
| Du mouvement du pouce et de l'index | 40% | |
| Perte de la vue d'un œil | 30% | |
| Perte du pouce de la main | 20% | |
| Perte de l'index de la main | 15% | |
| Surdité d'une oreille | | 10% |
| Perte de n'importe quel autre doigt | | 5% |

Dans les cas non signalés auparavant, comme dans le cas de pertes partielles, le degré d'invalidité sera fixé proportionnellement à leur gravité comparée aux invalidités énumérées. En aucun cas, cela ne pourra dépasser l'invalidité permanente totale.

- Le degré d'invalidité devra être fixé définitivement dans la période de deux ans à compter de la date de l'accident.
- On ne tiendra pas compte, aux fins d'évaluation de l'invalidité effective d'un membre ou d'un organe affecté, de la situation professionnelle de l'ASSURÉ.
- Si avant l'accident, l'ASSURÉ présentait des défauts corporels, l'invalidité causée par cet accident ne pourra pas être classée à un degré supérieur à celui qui résulterait si la victime était une personne normale du point de vue de l'intégrité corporelle.
- L'impuissance fonctionnelle absolue et permanente d'un membre est assimilable à la perte totale de ce dernier.

L'assuré sera bénéficiaire pour le cas d'invalidité.

L'INDEMNISATION MAXIMALE PAR SINISTRE, SUR CHAQUE POLICE COLLECTIVE, SERA DE 3 000 000 €, INDÉPENDAMMENT DU NOMBRE D'ASSURÉS AFFECTÉS PAR LE MÊME SINISTRE. EN CAS DE DÉPASSEMENT DE CETTE LIMITE, L'INDEMNISATION SERA RÉPARTIE PROPORTIONNELLEMENT EN FONCTION DU CAPITAL ASSURÉ PAR CHAQUE PERSONNE AFFECTÉE ET DU NOMBRE D'ASSURÉS AFFECTÉS.

3.2 Frais de recherche et secours

En cas d'accident couvert par les garanties de cette police d'assurance, ayant comme conséquence des frais de recherche, secours, transport ou rapatriement de l'assuré par des moyens de sauvetage civils, militaires ou par des organismes de secours activés dans ce but, l'ASSUREUR remboursera les frais à hauteur des limites indiquées dans les Conditions Particulières.

Si, en raison de la gravité de la situation, l'utilisation d'un hélicoptère pour l'évacuation de l'ASSURÉ est nécessaire, l'ASSUREUR prendra en charge, sur présentation des justificatifs des frais engagés, le coût des mêmes à hauteur du montant indiqué dans les Conditions Particulières, avec un maximum de 3 000 €. En aucun cas, ce capital ne pourra être cumulé avec celui de la garantie souscrite.

Si la présente police est souscrite pour la pratique d'une activité sportive du Groupe B ou C (voir section DÉFINITIONS – ACTIVITÉ SPORTIVE), impliquant le paiement d'une prime complémentaire, il est impératif que l'activité sportive en question soit pratiquée de manière responsable et sous la surveillance d'une entreprise locale, avec des guides ou moniteurs agréés et chargés d'assister l'ASSURÉ pendant la pratique de ce sport.

Est exclue de cette obligation, la pratique du ski à condition que cette activité soit réalisée sur des pistes aménagées dans la station où elles se situent.

3.3. Accidents du moyen de transport.

L'assurance couvre, à hauteur de la somme fixée dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, **exclusivement l'indemnisation pour décès de l'ASSURÉ** à la suite :

a) D'un accident du moyen de transport public : avion, bateau de ligne régulière, train ou autocar de ligne régulière où il voyage comme passager, y compris la montée et la descente desdits moyens de locomotion.

Sont exclues de la couverture de l'assurance, à condition qu'elles ne fassent pas partie des services souscrits avec l'agence de voyages, les personnes voyageant dans des avions particuliers de location ou à un seul moteur (à hélice, à turbo hélice, à réaction, etc.).

b) D'un accident en tant que passager dans n'importe quel mode de transport public (taxi, voiture de location avec chauffeur, tramway, autobus, train ou train suburbain) pendant le trajet direct entre le lieu de départ ou d'arrivée (maison/hôtel, etc.) et le terminus du voyage (gare, aéroport, port maritime, etc.).

Le risque de mort pour les enfants de moins de 14 ans est garanti uniquement à hauteur de 3 000,00 euros, pour frais d'obsèques, ou à hauteur de la limite fixée dans les Conditions Particulières ou sur le récépissé d'assurance, si celle-ci est inférieure, pour les frais d'enterrement.

Les voyages d'une durée supérieure à 45 jours consécutifs, avec un même billet ou titre de transport, ne sont pas couverts par la police quelle qu'en soit la modalité.

L'INDEMNISATION MAXIMALE PAR SINISTRE, SUR CHAQUE POLICE COLLECTIVE, SERA DE 6 000 000 €, INDÉPENDAMMENT DU NOMBRE D'ASSURÉS AFFECTÉS PAR LE MÊME SINISTRE. EN CAS DE DÉPASSEMENT DE CETTE LIMITE, L'INDEMNISATION SERA RÉPARTIE PROPORTIONNELLEMENT EN FONCTION DU CAPITAL ASSURÉ PAR CHAQUE PERSONNE AFFECTÉE ET DU NOMBRE D'ASSURÉS AFFECTÉS.

EXCLUSIONS À TOUTES LES GARANTIES D'ACCIDENTS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- Les lésions corporelles se produisant en état d'aliénation mentale, la paralysie, l'apoplexie, l'épilepsie, le diabète, l'alcoolisme, la toxicomanie, les maladies de la moelle épinière, la syphilis, le SIDA, l'encéphalite, et en général, toute autre lésion ou maladie qui diminuerait la capacité physique ou psychique de l'ASSURÉ.
- Les lésions corporelles qui se produiraient à la suite de la participation à des actions délictueuses, des provocations, des rixes -sauf en cas de légitime défense- et de duels, imprudences, paris ou toute autre entreprise risquée ou téméraire et les accidents subis à la suite d'événements de guerre, déclarée ou non, de tumultes populaires, de pandémie, de tremblements de terre, d'inondations et d'éruptions volcaniques et d'actes de terrorisme.
- Les maladies, hernies, lumbago, étranglements intestinaux, infarctus du myocarde, complications de varices, empoisonnements ou infections n'ayant pas comme cause directe et exclusive une lésion incluse dans les garanties de l'assurance. Les conséquences d'opérations chirurgicales et celles appartenant à la guérison de la personne elle-même.
- Les accidents résultant de la pratique des activités sportives des groupes B et C de la section DÉFINITIONS.
- Les accidents résultant de la pratique des activités sportives du groupe D de la section DÉFINITIONS.
- Les lésions qui se produiraient à la suite d'accidents découlant de l'utilisation de véhicules à deux roues dont la cylindrée

serait supérieure à 75 c.c.

g) Les lésions qui se produiraient dans l'exercice d'une activité professionnelle, sauf celles de nature commerciale, artistique ou intellectuelle.

h) Est exclue des garanties couvertes par cette police toute personne qui provoquerait intentionnellement un sinistre.

i) Sont exclues les situations d'aggravation d'un accident s'étant produit avant la signature de la police.

j) Réclamations résultant de l'irradiation par transmutation ou désintégration nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que d'agents biologiques ou chimiques.

k) Les voyages dans des avions particuliers de location ou à un seul moteur (à hélice, à turbo hélice, à réaction, etc.).

Avec l'autorisation expresse de l'ASSUREUR et au moyen d'un prix majoré, les exclusions d) et g) peuvent être totalement ou partiellement éliminées.

4. ASSISTANCE AUX PERSONNES

4.1-Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

La garantie ci-après est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective lui garantissant le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation.

• Objet de la garantie

Il est garanti à l'Assuré le remboursement de ses frais médicaux et/ ou d'hospitalisation consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger pendant son voyage, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Si ces organismes payeurs ne prennent pas en charge les frais médicaux et / ou d'hospitalisation engagés, l'Assureur remboursera à l'Assuré ces frais à hauteur des limites fixées dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes à condition que lui soit remises :

- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à la pathologie de l'Assuré.

• Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une atteinte corporelle grave, survenue et constatée à l'étranger.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés à l'étranger pendant la période de validité de la souscription.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assureur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté.
- En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, l'Assureur doit être averti de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée sur le certificat d'hospitalisation.
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assureur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assureur doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assureur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assureur par l'Assuré et par voyage se fait à concurrence des plafonds indiqués dans le tableau des montants de garanties.

Dans tous les cas :

- les frais de soins dentaires d'urgence sont limités au montant indiqué sur le tableau résumé des garanties et limites couvertes

L'Assureur n'intervient qu'en complément des prestations de la caisse d'assurance maladie et / ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective dont l'Assuré bénéficie par ailleurs.

Exclusions spécifiques à l'assurance des frais médicaux à l'étranger

Les exclusions communes à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- engagés dans le pays du domicile de l'Assuré ;
- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation ;
- de caisson hyperbare.

Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

En cas d'hospitalisation, et à la demande de l'Assuré, l'Assureur peut verser une avance pour le compte de l'Assuré dans la limite des montants prévus au titre de la présente garantie contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » engageant l'Assuré sur les démarches à suivre.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa (leur) carte bancaire, soit un chèque de caution.

À compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par les services de l'Assureur, l'Assuré s'engage alors à effectuer ces démarches auprès de ses organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de la part de l'Assuré dans un délai de 3 mois, l'Assureur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Service permanent 24 heures sur 24 pour l'assistance aux personnes mis à la disposition de l'ASSURÉ par l'ASSUREUR.

4.2 Frais de prolongation du séjour à l'hôtel.

Au cas où l'ASSURÉ serait malade ou accidenté et que son retour à la date prévue ne soit pas possible, dès que l'équipe médicale de l'ASSUREUR le décide, en fonction des contacts avec le médecin s'occupant du patient, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais résultants de la prolongation du séjour à l'hôtel **sur une durée maximale de 10 jours** et jusqu'à un montant limite maximal et par jour indiqué dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes.

4.3 Rapatriement ou transport sanitaire des blessés ou des malades.

En cas d'accident ou de maladie de l'ASSURÉ, l'ASSUREUR prendra à sa charge le transport au centre hospitalier qui disposera des installations nécessaires ou jusqu'à son domicile.

De même, l'équipe médicale de l'ASSUREUR en contact avec le médecin traitant de l'ASSURÉ veillera à ce que l'attention accordée soit correcte.

Si l'ASSURÉ entrait dans un centre hospitalier éloigné de son domicile habituel, l'ASSUREUR prendrait en charge son transfert au domicile dès que possible.

Le moyen de transport utilisé dans chaque cas sera décidé par l'équipe médicale de l'ASSUREUR en fonction de l'urgence et de la gravité du cas. Quand le patient se trouvera dans un hôpital dont l'infrastructure sera adaptée pour résoudre de façon satisfaisante le problème médical que présente l'ASSURÉ, le rapatriement ou transport sanitaire de ce dernier pourra être différé jusqu'à ce que la gravité du problème soit dépassée, ce qui permettra de procéder au transfert dans de meilleures conditions médicales. En Europe et dans les pays riverains de la Méditerranée, il sera même possible d'utiliser l'avion sanitaire spécialement aménagé.

4.4 Rapatriement ou transport des personnes décédées.

En cas de décès de l'ASSURÉ, l'ASSUREUR prendra à sa charge les formalités et les frais de mise en condition et de transport du corps, en cercueil de type zinc, ou urne à cendres, si l'incinération du défunt a été sollicitée à l'avance, à partir du lieu du décès jusqu'à celui de son inhumation en France.

De même, l'ASSUREUR sera chargé du transport des autres assurés qui l'accompagnaient jusqu'à leurs domiciles respectifs en France, au cas où le décès supposerait pour eux l'impossibilité matérielle de revenir par les moyens initialement prévus.

Sont exclus de cette garantie le paiement du cercueil habituel et les frais d'inhumation et de cérémonie.

4.5 Déplacement d'une personne accompagnante en cas d'hospitalisation.

Quand l'ASSURÉ sera hospitalisé pour une durée prévue supérieure à 3 jours, l'ASSUREUR mettra à la disposition d'un membre de la famille de ce dernier un billet aller-retour depuis son domicile, afin qu'il se rende au chevet de l'ASSURÉ. Ce délai sera réduit à 48 heures dans le cas de mineurs ou de personnes handicapées, s'ils se trouvent sans la compagnie d'un membre de leur famille ou de leur tuteur légal.

4.6 Frais d'hôtel à l'étranger.

Si l'hospitalisation a lieu dans un pays autre que celui de la résidence habituelle de l'ASSURÉ, et pour une durée supérieure à 3 jours, l'ASSUREUR prendra en charge les frais de séjour d'un parent à l'hôtel pour accompagner l'ASSURÉ, sur réception des pièces justificatives opportunes, **sur une durée maximale de 10 jours** et jusqu'aux limites totales et par jour indiquées dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes. Ce délai sera réduit à 48 heures dans le cas de mineurs ou de personnes handicapées, s'ils se trouvent sans la compagnie d'un membre de leur famille ou de leur tuteur légal.

4.7 Rapatriement d'un accompagnant.

Dans le cas où l'ASSURÉ malade, accidenté ou décédé devait être rapatrié pour l'une des causes prévues aux paragraphes 4.3 et 4.4, et si celui-ci voyage en compagnie d'un autre assuré, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge le retour de l'accompagnant avec l'ASSURÉ jusqu'au domicile habituel de ce dernier.

De plus, si l'ASSURÉ malade, accidenté ou décédé voyage en la seule compagnie d'un de ses enfants, également ASSURÉ, âgé de moins de 15 ans ou handicapé, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge le déplacement d'une personne afin que celle-ci l'accompagne jusqu'à son retour au domicile.

4.8 Rapatriement ou transport de mineurs et/ou de personnes handicapées physiques.

Si l'ASSURÉ rapatrié est âgé de moins de 15 ans ou est handicapé, l'ASSUREUR organisera et prendra à sa charge le déplacement, aller et retour d'une personne, afin de l'accompagner jusqu'à son retour au domicile.

4.9 Retour de l'ASSURÉ suite au décès d'un membre de la famille non assuré.

Au cas où l'ASSURÉ devrait interrompre le voyage suite au décès d'un des membres de sa famille, l'ASSUREUR prendra en charge le transport sur le lieu de l'inhumation en France et, le cas échéant, un billet de retour à l'endroit où il se trouvait lors de la survenance de l'événement, ou deux billets de retour quand il s'agira d'une autre personne accompagnante également ASSURÉE.

Cette couverture s'appliquera également quand la personne décédée aura un des liens de parenté indiqués dans la définition de MEMBRES DE LA FAMILLE avec le conjoint ou compagnon/compagne pacsé/e de l'ASSURÉ

4.10 Retour de l'ASSURÉ pour cause d'hospitalisation d'un membre de la famille non assuré.

Dans le cas où l'ASSURÉ devait interrompre le voyage en raison de l'hospitalisation de l'un des membres de sa famille des suites d'un accident ou d'une maladie grave exigeant une hospitalisation d'au moins 5 jours, et si celui-ci s'est produit après la date de début du voyage, l'ASSUREUR prendra en charge le transport vers le lieu de résidence habituel en Espagne. De plus, l'ASSUREUR prendra en charge un second billet pour le transport de la personne qui accompagnait en voyage l'ASSURÉ qui a anticipé son retour, à condition que cette personne soit elle aussi assurée par cette police.

Cette couverture sera également applicable lorsque la personne hospitalisée a un lien de parenté entrant dans la définition de MEMBRES DE LA FAMILLE avec le conjoint ou le couple de fait de l'ASSURÉ.

4.11 Retour anticipé pour sinistre grave à la maison ou bureau professionnel.

L'ASSUREUR mettra à la disposition de l'ASSURÉ un billet de transport pour le retour à son domicile, au cas où ce dernier devrait interrompre le voyage pour dommages graves dans sa résidence principale ou bureau professionnel causés par un incendie, à condition qu'il donne lieu à l'intervention des pompiers, par un vol consommé et dénoncé auprès des autorités policières, ou par inondation grave, qui rende sa présence indispensable, ces situations ne pouvant être résolues par des membres de la famille directe ou par des personnes de sa confiance, à condition que l'événement se soit produit après la date de début du voyage. De même, l'ASSUREUR prendra en charge un deuxième billet pour le transport de la personne qui accompagnait dans son voyage l'ASSURÉ qui a anticipé son retour, à condition que cette deuxième personne se trouve à son tour assurée par cette police.

4.12 Frais d'enterrement.

L'ASSUREUR prendra en charge les frais, sur présentation des justificatifs correspondants et à hauteur des limites fixées dans les Conditions Particulières, d'inhumation ou de crémation de l'ASSURÉ décédé pendant le voyage, quel que soit le lieu de survenance ou la cause du décès.

Est exclu de la présente garantie le règlement du cercueil conventionnel.

4.13 Envoi urgent de médicaments n'existant pas à l'étranger

Si l'ASSURÉ en déplacement à l'étranger fait usage de la garantie d'assistance médicale indiquée au point 3.1., l'ASSUREUR se chargera de chercher et d'envoyer le médicament nécessaire par le moyen le plus rapide, au cas où il n'existerait pas dans le pays où serait prévue l'assistance.

4.14 Transmission de messages.

L'ASSUREUR sera chargé de transmettre les messages urgents que lui confieront les ASSURÉS, découlant des événements couverts par les présentes garanties.

4.15 Aide à la localisation et à l'envoi de bagages.

En cas de perte des bagages, l'ASSUREUR apportera sa collaboration relative à la demande et à la gestion de recherche et de localisation et assumera les frais d'expédition jusqu'au domicile de l'ASSURÉ.

4.16 Assistance en voyage.

Lorsque l'ASSURÉ voudra obtenir certaines informations relatives aux pays où il se rend comme par exemple : formalités d'entrée, visas, monnaie, régime économique et politique, population, langue, situation sanitaire, etc., l'ASSUREUR fournira cette information de nature générale, si elle lui est demandée, par appel téléphonique au numéro de téléphone indiqué dans la présente police.

4.17 Remplacement de l'ASSURÉ pour cause de rapatriement.

En cas de rapatriement suite à une maladie, un accident ou le décès de l'ASSURÉ voyageant à l'étranger, l'ASSUREUR mettra à disposition du PRENEUR un billet de transport pour la personne chargée de remplacer dans ses fonctions l'ASSURÉ rapatrié.

Après rétablissement de l'ASSURÉ rapatrié de sa maladie ou son accident, si le PRENEUR en fait la demande, l'ASSUREUR organisera et assumera de nouveau le transport de l'ASSURÉ jusqu'à son lieu de voyage à l'étranger.

4.18 Remplacement du guide ou moniteur pour cause de rapatriement.

En cas de rapatriement suite à une maladie, un accident ou le décès du guide assuré voyageant à l'étranger, l'ASSUREUR mettra à disposition du collectif ou du souscripteur de la police, un billet de transport, pour le guide ou moniteur chargé de remplacer l'Assuré rapatrié, dans les limites fixées dans les Conditions Particulières.

4.19 Escorte de dépouille mortelle.

Si personne n'accompagne la dépouille mortelle de l'ASSURÉ décédé lors de son transport, l'ASSUREUR fournira à la personne désignée par les parents de l'assuré un billet aller-retour pour accompagner le corps.

Si le décès se produit à l'étranger, l'ASSUREUR devra également assumer les frais de séjour de cette personne ou, à défaut, les frais de séjour d'une personne autre que celle qui voyageait en compagnie de l'ASSURÉ décédé et désignée par les membres de la famille pour accompagner le corps, sur présentation des justificatifs correspondants, jusqu'à un maximum de trois jours et à hauteur des plafonds établis par jour dans les Conditions Particulières.

4.20 Service d'interprète

Si pour l'une des garanties d'assistance couvertes par la police, l'ASSURÉ a besoin de la présence d'un interprète, dans une première intervention, l'ASSUREUR mettra à sa disposition une personne chargée de traduire les circonstances à l'ASSURÉ, si celui-ci en a fait la demande par appel téléphonique au numéro indiqué dans les Conditions Particulières de la présente police.

4.21 Annulation de cartes de crédit.

En cas de vol, de larcin ou d'égarement de cartes bancaires ou non bancaires, émises par des entités en France, l'ASSUREUR s'engage, à la demande de l'ASSURÉ, à en faire part à l'entité émettrice pour leur annulation.

4.22 Impossibilité de se rendre aux visites.

Si à la suite d'une panne technique ou d'un retard survenu sur le moyen de transport, sur son lieu de séjour, ou en raison de conditions météorologiques adverses et atypiques sur le lieu de destination et les dates de voyage, l'ASSURÉ ne peut se rendre à certaines visites ou villes initialement prévues dans le cadre du voyage acheté, l'ASSUREUR indemniserà ces pertes grâce aux frais d'annulation du voyage sus-indiqués à hauteur des plafonds établis par jour de séjour dans les Conditions Particulières.

EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) **Les garanties et les prestations qui n'auraient pas été demandées à l'ASSUREUR et qui n'auraient pas été effectuées avec son accord, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle démontrée ;**
- b) **Les sinistres causés par dol de l'ASSURÉ, du PRENEUR de l'assurance, des BÉNÉFICIAIRES ou des personnes voyageant avec l'ASSURÉ ; ainsi que toute autre prestation ou assistance médicale dont l'ASSURÉ ferait la demande, dès lors qu'il aura été justifié qu'il a réalisé le voyage afin de suivre un traitement médical sur le lieu de destination, imputable à la police et à l'ASSUREUR.**
- c) **Les sinistres survenus en cas de guerre, de pandémies, de manifestations et ou de mouvements populaires, d'actes de terrorisme et de sabotage, de grèves, de détentions par n'importe quelle autorité pour délit ne découlant pas d'un accident de la circulation, de restrictions à la libre circulation ou de toute autre cause de force majeure, à moins que l'ASSURÉ ne prouve que le sinistre n'a pas de rapport avec de tels événements.**
- d) **Les accidents résultant de la pratique des activités sportives des groupes B et C de la section DÉFINITIONS.**
- e) **Les accidents résultant de la pratique des activités sportives du groupe D de la section DÉFINITIONS.**
- f) **Les sinistres ayant pour cause les irradiations provenant de la transmutation, de la désintégration nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que ceux découlant d'agents biologiques ou chimiques.**
- g) **Le sauvetage en montagne, en mer ou dans le désert.**
- h) **Les maladies ou lésions qui se produiraient à la suite de souffrances chroniques ou préalables au voyage, ainsi que leurs complications ou rechutes.**
- i) **Les maladies et accidents survenus dans l'exercice d'une profession à caractère manuel.**
- j) **Le suicide ou les maladies et lésions résultant de la tentative ou causées intentionnellement par l'assuré à lui-même.**
- k) **Le traitement, les maladies ou les états pathologiques produits par l'ingestion ou l'administration de produits toxiques (drogues), d'alcool, de narcotiques ou par l'utilisation de médicaments sans prescription médicale.**
- l) **Les frais occasionnés par n'importe quel type de prothèse.**
- m) **Les accouchements.**
- n) **Les grossesses, sauf complications imprévisibles dans les 24 premières semaines de gestation.**
- o) **Les révisions médicales périodiques, préventives ou pédiatriques.**
- p) **Tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques occasionnés à la suite de dol par l'ASSURÉ, ou par abandon de traitement qui rendra prévisible la détérioration de la santé.**
- q) **L'odontologie endodontique, périodontique, orthodontique, les obturations ou plombages, les prothèses dentaires, les apicectomies, l'implantologie et les moyens diagnostics nécessaires à la réalisation de ces traitements.**

6. RESPONSABILITÉ CIVILE

6.1. Responsabilité civile privée

L'ASSUREUR prend en charge, jusqu'au montant indiqué dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, les indemnités pécuniaires qui, en vertu du code civil ou des dispositions similaires prévues par les législations étrangères, seraient exigibles à l'ASSURÉ, en sa condition de personne privée, comme civilement responsable de dommages corporels ou matériels causés involontairement pendant le voyage à des tiers sur leurs personnes, animaux ou choses.

Ne sont pas considérés comme tiers, le PRENEUR de l'assurance, le reste des assurés par cette police, leurs conjoints, leur compagnon/compagne pacsé/e inscrit/e comme tel /telle sur un registre à caractère officiel, les ascendants et descendants ou tout autre membre de la famille cohabitant avec n'importe lequel des deux, ainsi que leurs associés, salariés et toute autre personne qui, de fait ou de droit, dépendrait du PRENEUR ou de l'ASSURÉ, tant qu'ils agiront dans le cadre de cette dépendance.

Le paiement des dépens et des frais judiciaires, ainsi que la constitution des cautions judiciaires exigées à l'ASSURÉ sont compris dans cette limite.

EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) **Tout type de responsabilité incombant à l'ASSURÉ pour la conduite de véhicules à moteur, d'aéronefs et d'embarcations, ainsi que pour l'usage d'armes à feu ;**
- b) **La responsabilité civile découlant de toute activité professionnelle, syndicale, politique ou associative ;**
- c) **Les amendes ou sanctions imposées par des tribunaux ou autorités de toute sorte ;**
- d) **Les accidents résultant de la pratique des activités sportives du groupe D de la section DÉFINITIONS.**
- e) **Les dommages sur les objets confiés à n'importe quel titre à l'ASSURÉ.**

7. ANNULATION

7.1 Frais pour annulation de voyage

L'ASSUREUR garantit, à hauteur des sommes fixées dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, comme coût de la réservation et en application des exclusions mentionnées dans ces conditions générales, le remboursement des frais d'annulation du voyage réservé qui se produiraient à la charge de l'ASSURÉ et lui seraient facturés par application des conditions générales de vente de l'agence ou de n'importe quel fournisseur du voyage, à condition qu'il annule ce dernier avant son commencement pour l'une des causes détaillées ci-après, survenues après la souscription de l'assurance.

Aux fins de cette police, sont considérés comme inclus dans cette garantie, les frais de gestion, les frais d'annulation, le cas échéant, et la pénalisation qui, conformément à la loi ou aux conditions du voyage, aurait pu être appliquée.

1. **Pour des raisons de santé :**

1.1. Décès, accident corporel grave ou maladie grave :

- De l'ASSURÉ, de son conjoint, de son/sa compagnon/compagne pacsé/e ou de la personne qui, comme telle, cohabiterait en permanence avec l'ASSURÉ, de l'un des membres de sa famille du premier ou du deuxième degré de consanguinité (parents, enfants, frères, grands-parents et petits-enfants), ainsi que les oncles et tantes, neveux et nièces, beaux-parents, l'époux/épouse du père/de la mère, beaux-frères et belles-sœurs, beaux-frères et belles-sœurs par alliance, gendres ou brus. Dans le cas des descendants de premier degré ayant moins de 24 mois, il ne sera pas nécessaire que leur maladie revête un caractère grave ;
- Cette couverture sera également applicable quand la personne hospitalisée ou décédée aura un lien de parenté susmentionné avec le conjoint, compagnon/compagne pacsé/e ou la personne qui, comme telle, cohabiterait en permanence avec l'ASSURÉ ;
- De la personne chargée pendant le voyage de la garde des enfants mineurs ou handicapés ;
- Du supérieur direct de l'ASSURÉ, à son poste, à condition que cette circonstance empêche la réalisation du voyage par exigence de l'entreprise dont il est employé.

Pour ce qui est de l'ASSURÉ, par maladie grave, on entend une modification de la santé qui impliquerait une hospitalisation ou la nécessité d'être alité, dans les 7 jours avant le voyage et qui, du point de vue médical empêcherait le début du voyage à la date prévue.

Quand la maladie affectera l'une des personnes citées autres que l'ASSURÉ, elle sera considérée comme grave quand elle impliquera une hospitalisation ou entraînera un risque de mort imminent.

Par accident grave, on entend un dommage corporel non intentionné de la part de la victime, provenant de l'action subite d'une cause externe et qui, de l'avis d'un professionnel de santé, rendrait impossible le début du voyage de l'ASSURÉ à la date prévue, ou entraînerait un risque de mort pour l'un des membres de la famille cités précédemment.

1.2. Quarantaine médicale à la suite d'un fait accidentel.

1.3. Appel pour intervention chirurgicale de l'ASSURÉ, ainsi que pour les examens médicaux préalables à cette intervention ;

1.4. Appel pour examens médicaux de l'ASSURÉ ou membre de la famille au premier degré, réalisés par la santé publique, à titre d'urgence, à condition qu'ils soient justifiés par la gravité du cas.

1.5. Rendez-vous pour greffe d'organe.

1.6. Nécessité pour l'ASSURÉE, sa conjointe, sa compagne pacsée ou la personne qui, comme telle, cohabiterait en permanence avec l'ASSURÉE d'être alitée, sur prescription médicale, à la suite d'une grossesse à risque, à condition que cet état de risque ait commencé après la souscription de la police.

1.7. Complications graves dans l'état de la grossesse qui, sur prescription médicale, obligeraient l'alitement ou exigeraient l'hospitalisation de l'ASSURÉE, sa conjointe, sa compagne pacsée ou la personne qui, comme telle, cohabiterait en permanence avec l'ASSURÉE, à condition que ces complications se soient produites après la souscription de la police et mettent en péril la poursuite ou le développement nécessaire de cette grossesse.

1.8. Accouchement prématuré de l'ASSURÉE.

2. **Pour des raisons légales :**

2.1 Convocations, comme partie, témoin ou membre du jury d'un tribunal civil ou pénal.

2.2 Convocation comme membre d'un bureau électoral, pour des élections à l'échelle nationale, autonome ou municipale.

2.3 Convocation pour production et signature de documents officiels.

2.4 Remise d'un enfant en adoption, coïncidant avec les dates prévues du voyage.

2.5 Comparution pour démarche relative à un divorce.

2.6 Non-concession, inattendue, de visas.

2.7 Détention policière pour causes de délit.

2.8 Imposition d'une sanction de circulation dont le montant est supérieur à 600 € à condition que l'infraction commise et la connaissance de cette sanction se soient produites après la souscription de la réservation.

2.9 Retrait du permis de conduire, si le véhicule allait être utilisé comme moyen de locomotion pour la réalisation du voyage et qu'aucun des accompagnants de l'ASSURÉ ne peut le remplacer pour conduire le véhicule.

3. Pour des raisons professionnelles :

3.1. Licenciement professionnel et non disciplinaire de l'ASSURÉ.

Nonobstant les termes précédemment mentionnés, et à défaut d'annulation du voyage par l'ASSURÉ, sont assurées par la présente couverture, les personnes physiques titulaires ou cotitulaires d'un prêt concédé pour le financement d'un voyage, salariées à la date de souscription du voyage ou de l'assurance.

Ces personnes auront droit à une couverture de chômage lorsque :

1) l'extinction de leur contrat de travail se produira après la date de souscription de la police et avant la date de début du voyage pour l'une des raisons suivantes :

- a) Suite à un plan de sauvegarde de l'emploi ou de licenciement collectif.
- b) Suite au décès ou à l'incapacité de l'employeur individuel, cause ayant impliqué l'extinction du contrat de travail.
- c) Suite à un licenciement irrégulier.
- d) Suite à un licenciement ou à l'extinction du contrat reposant sur des causes objectives.

2) À condition que, à la date de notification de l'extinction du contrat de travail, une part des sommes allouées par le plan de financement n'ait pas encore été réglée.

3) À condition que l'assuré décide de poursuivre son voyage et que celui-ci soit en fin de compte réalisé.

L'ASSUREUR assumera le coût des cotisations régulières non versées à hauteur de 6 quotes-parts maximum afin d'éviter que l'ASSURÉ ne se voit forcé d'annuler son voyage.

Le montant maximum à verser par l'ASSUREUR sera équivalent à 50% du coût des frais d'annulation générés si le voyage a été annulé à la date de communication de l'extinction du contrat de travail.

Cette couverture ne pourra être ni cumulée ni complémentaire à la garantie d'annulation du voyage. En cas d'annulation du voyage pour l'une des autres causes indiquées dans les conditions de la police et qu'une indemnisation aurait déjà été versée au titre de la présente couverture, les sommes couvertes par la présente police et versées auparavant seront déduites du montant total des frais d'annulation encourus.

3.2. Présentation d'un dossier de licenciement économique affectant directement l'ASSURÉ comme travailleur pour le compte d'autrui, avec réduction totale ou partielle de son temps de travail. Cette circonstance doit se produire après la date de souscription de l'assurance.

3.3. Incorporation de l'ASSURÉ à un nouvel poste de travail, dans une entreprise différente de celle dans laquelle il exerçait son dernier travail, à condition que cela découle d'un contrat de travail et que l'incorporation se produise après la souscription de l'assurance. Cette couverture sera également valide quand l'incorporation se fera en situation de chômage.

3.4. Transfert géographique du lieu de travail à condition que cela implique un changement d'adresse de l'assuré pendant les dates prévues du voyage et qu'il y est employé.

3.5. Présentation à des examens de concours officiels, soit en tant qu'opposant ou en tant que membre de la cour d'opposition, organisés et annoncés par un organisme public après la souscription de l'assurance et correspondant avec les dates de voyage.

3.6. Licenciement professionnel des parents de l'ASSURÉ, à condition que son voyage ait été payé par ceux-ci.

3.7. Prorogation d'un contrat de travail.

4. Pour des causes extraordinaires:

4.1. Acte de piraterie aérienne empêchant l'ASSURÉ de commencer son voyage aux dates prévues.

4.2. Déclaration de zone catastrophique ou épidémie, sur le lieu du domicile de l'ASSURÉ ou celui de la destination du voyage.

4.3. Déclaration judiciaire de cessation de paiements ou de faillite de l'entreprise dans laquelle l'ASSURÉ exercerait son activité professionnelle.

4.4. Dommages graves occasionnés par un incendie, une explosion, un vol ou par la force de la nature, dans sa résidence principale ou secondaire ou dans ses locaux professionnels si l'ASSURÉ exerce une profession libérale ou dirige une entreprise et que sa présence est impérativement nécessaire.

4.5. Exigences de ralliement urgent et inexcusable aux Forces Armées, Police ou Pompiers, à condition que celle-ci se produise après la souscription de l'assurance et que l'on en ait connaissance qu'au moment de la réalisation de la réservation.

5. Autres causes:

5.1. Déclaration sur les revenus effectuée parallèlement par le ministère de l'Économie et des Finances donnant comme résultat un montant à payer par l'ASSURÉ supérieur à 600 €.

5.2. Annulation de la personne devant accompagner l'ASSURÉ pendant le voyage, inscrite en même temps que l'ASSURÉ et assurée par ce même contrat, à condition que l'annulation ait son origine dans l'une des causes énumérées précédemment et de ce fait, que l'ASSURÉ doive voyager seul.

5.3. Panne ou accident sur le véhicule propriété de l'ASSURÉ et l'empêchant de commencer le voyage.

Toutefois, et à condition que l'ASSURÉ n'ait pas procédé à l'annulation du voyage, l'ASSUREUR garantira le remboursement des frais raisonnables et justifiés de la location d'un véhicule pour continuer son voyage tel que cela était prévu. Le montant maximum à payer par l'ASSUREUR sera le plus petit des montants suivants :

- a) 50% du coût des frais d'annulation générés par ce voyage au moment de l'accident ou panne, ou
- b) 50% de la somme assurée de la garantie d'annulation du voyage.

Cette couverture ne pourra en aucun cas être cumulée ni complémentaire à la garantie d'annulation du voyage.

En cas d'annulation du voyage pour l'une des causes indiquées dans les conditions de la police, et si l'indemnisation en vertu de cette couverture a déjà été réalisée, on déduira du montant total des frais d'annulation générés, la somme versée en vertu de la présente garantie.

5.4. Vol de la documentation ou des bagages empêchant l'ASSURÉ de commencer le voyage.

5.5. Annulation d'un mariage.

5.6. Obtention d'un voyage et/ou séjour similaire à celui souscrit, gratuitement, par tirage au sort public et devant Notaire.

5.7. Concession de bourses officielles empêchant la réalisation du voyage.

5.8. Changement d'école après le début de l'année scolaire de l'assuré ou des enfants qui vivent avec lui.

Au cas où, pour l'une des causes prévues dans l'alinéa FRAIS POUR ANNULATION DE VOYAGE, l'ASSURÉ ferait une cession de ce dernier en faveur d'une autre personne, les frais supplémentaires susceptibles de se produire en raison du changement de titulaire de la réservation seront garantis.

Les frais supplémentaires à la charge de l'ASSURÉ, pour changements de date de la réservation, seront également couverts à condition qu'ils ne soient pas supérieurs à ceux produits en cas d'annulation.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les annulations suite à :

- a) **Les traitements esthétiques, les contrôles périodiques, les soins, les contre-indications de voyages aériens, les vaccinations, l'impossibilité de suivre dans certaines destinations le traitement médical préventif conseillé, l'interruption volontaire de grossesse ;**
- b) **Les maladies psychiques, mentales et dépressions sans hospitalisation ou justifiant une hospitalisation inférieure à sept jours ;**
- c) **Les maladies qui seraient traitées ou feraient l'objet de soins médicaux dans les 30 jours précédant tant la date de réservation du voyage que celle d'inclusion à l'assurance, sauf indications des points 1.3, 1.4 et 1.5 ;**
- d) **D'une manière générale, toutes les annulations suite à des événements survenus au moment de la souscription de la police connues du PRENEUR et/ou ASSURÉ.**
- e) **La participation à des paris, duels, crimes, rixes, sauf en cas de légitime défense ;**
- f) **Les actes de terrorisme ;**
- g) **La non-présentation des documents indispensables à tout voyage, tels que les passeport, visas, billets, carnet ou certificats de vaccination ;**
- h) **Les complications de l'état de grossesse, sauf indications des points 1.6, 1.7 et 1.8 ;**
- i) **Les sinistres ayant pour cause les irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que les sinistres découlant d'agents biologiques ou chimiques ;**
- j) **Les pandémies.**

8. REMBOURSEMENT DE VACANCES**8.1. Remboursement de vacances**

L'ASSUREUR remboursera l'ASSURÉ, à hauteur des sommes fixées dans le tableau résumé des garanties et limites couvertes, comme coût de la réservation et en application des exclusions mentionnées par ces conditions générales, le coût des services ayant fait l'objet d'un contrat avant le début du voyage et après justification documentaire du coût de ces derniers, qui n'auraient pas pu être utilisés à la suite de la conclusion anticipée du voyage programmé, **impliquant obligatoirement le retour de l'ASSURÉ sur son lieu de résidence habituelle**, pour l'une des causes suivantes, survenues au cours du voyage :

- a) Pour accident ou maladie de l'ASSURÉ.
- b) Pour hospitalisation d'un membre de la famille non ASSURÉ, une fois le voyage commencé, exigeant un internement minimum de 24 heures.
- c) Pour décès de l'ASSURÉ, pendant le voyage, ou d'un membre de la famille non ASSURÉ.
- d) Pour dommages graves sur le foyer ou le bureau professionnel de l'ASSURÉ, survenus après la date de commencement du voyage, causés par un incendie ayant donné lieu à l'intervention des pompiers, par une explosion, un vol consommé et dénoncé auprès des autorités de police ou par une inondation grave rendant indispensable la présence de l'ASSURÉ.

Aux fins de cette couverture, sera considérée comme membre de la famille de l'ASSURÉ toute personne mentionnée à la définition de MEMBRES DE LA FAMILLE. Cette couverture s'appliquera également quand la personne hospitalisée ou décédée aura un de ces mêmes liens de parenté avec le conjoint ou le/la compagnon/compagne de l'ASSURÉ.

Cette couverture s'étendra également à une personne accompagnante de l'ASSURÉ pendant le voyage, **à condition qu'elle soit à son tour ASSURÉE par cette police**, au cas où elle déciderait de conclure de façon anticipée son voyage pour accompagner l'ASSURÉ à son retour sur son lieu de résidence habituelle.

En cas de voyage d'une famille, il est possible d'envisager le retour anticipé de tous ses membres, **jusqu'à un maximum de quatre personnes**. S'il s'agit d'une famille avec des enfants mineurs, deux personnes supplémentaires seront incluses, **jusqu'à un maximum de six personnes**.

Le montant du remboursement sera obtenu en divisant le coût total des services faisant l'objet d'un contrat par le nombre de jours de voyage prévus dans les Conditions Particulières de la police et en multipliant ensuite le montant journalier obtenu par ce calcul par le nombre de jours de voyage perdus.

Dans le cas de croisières, sera également couverte l'hospitalisation de l'Assuré pendant le voyage, l'empêchant de poursuivre son voyage. Si le voyage est fait en famille, seront inclus les membres de la famille accompagnants, **jusqu'à un maximum de quatre personnes**. S'il s'agit d'une famille avec des enfants mineurs, deux personnes supplémentaires seront incluses, **jusqu'à un maximum de six personnes**.

Le décompte des jours de voyage perdus se fera à compter du lendemain du jour où s'est produit le fait ayant donné lieu à l'interruption du voyage, sauf en cas d'hospitalisation de l'ASSURÉ ou d'un membre de sa famille non ASSURÉ, où le décompte se fera à compter du jour de son admission à l'hôpital.

Si le montant des services objet du contrat est supérieur à la somme assurée par cette garantie, le calcul du remboursement se fera en prenant comme base le montant résultant de la division de la somme assurée par les jours de durée du voyage.

EXCLUSIONS :

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) **Les retours anticipés qui n'auraient pas été communiqués à l'ASSUREUR et qui n'auraient pas été effectués par ou avec son accord, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle démontrée ;**
- b) **Les sinistres causés par dol de l'ASSURÉ, du PRENEUR DE L'ASSURANCE, des BÉNÉFICIAIRES ou des personnes voyageant avec l'ASSURÉ ;**
- c) **Tout remboursement demandé dans les cas pour lesquels le retour de l'ASSURÉ s'est produit à la date prévue pour la fin du voyage ou après ce dernier ;**
- d) **Les maladies ou lésions qui se produiraient à la suite de souffrances chroniques ou antérieures au voyage (sauf la reprise ou la décompensation d'une maladie chronique pendant le voyage) et le SIDA quel qu'en soit la phase ;**
- e) **Les maladies qui seraient traitées ou feraient l'objet de soins médicaux dans les 30 jours précédant tant la date de réservation du voyage que celle d'inclusion à l'assurance ;**
- f) **Les maladies psychiques, mentales et dépressions sans hospitalisation ou qui justifieraient une hospitalisation inférieure à sept jours ;**
- g) **Les maladies ou lésions survenues dans l'exercice d'une profession à caractère manuel ;**

- h) Le suicide ou les maladies et les lésions résultant de la tentative ou causées intentionnellement par L'ASSURE à lui-même ;
- i) Le traitement ou les maladies ou états pathologiques produits par ingestion ou administration de produits toxiques (drogues), alcool, narcotiques ou par l'utilisation de médicaments sans prescription médicale ;
- j) Les accouchements ;
- k) Les grossesses, sauf complications imprévisibles dans les 24 premières semaines de gestation ;
- l) La participation à des paris, des duels, des crimes, des rixes, sauf en cas de légitime défense ;
- m) Les actes de terrorisme ;
- n) Les traitements esthétiques, les contrôles périodiques, les soins, les contre-indications de voyages aériens, les vaccinations, l'impossibilité de suivre dans certaines destinations le traitement médical préventif conseillé, l'interruption volontaire de grossesse ;
- o) La non-présentation pour quelque cause que ce soit des documents indispensables à tout voyage, tels que passeport, visa, billets, carnet ou certificats de vaccination ;
- p) Les sinistres ayant pour cause les irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration nucléaire ou la radioactivité, ainsi que les sinistres découlant d'agents biologiques ou chimiques ;
- q) Les pandémies.

9. ANNULATION

9.1. Frais d'Annulation du voyage par l'organisateur

En cas d'annulation du voyage avant la date de début du séjour par l'organisateur suite à un cas de : guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités ou opérations militaires (avec ou sans déclaration de guerre), guerre civile, émeute, coup d'état, insurrection, révolution, usurpation du pouvoir national, action collective, grève, acte de terrorisme, troubles et manifestations à l'échelle nationale, conditions météorologiques ou phénomènes naturels ayant entraîné une catastrophe (incendie, inondation, tremblement de terre, explosion, tsunami, éruption volcanique, glissement de terrain, avalanche, ouragan, cyclone ou tempête, neige) et que l'ASSURÉ n'accepte pas l'alternative de voyage proposée par l'organisateur, l'ASSUREUR remboursera les frais d'annulation du voyage, sur présentation des justificatifs correspondants, à hauteur des limites établies dans les Conditions Particulières.

Le PRENEUR et l'ASSURÉ déclarent savoir expressément que l'indemnisation maximale en cas de sinistre survenu suite à un même événement s'élèvera à 150 000,00 € indépendamment du nombre d'assurés concernés.

EXCLUSIONS

Sont exclus de la présente garantie :

1. Événements ou circonstances publics et notoires ou connus avant la date de souscription de l'assurance ou de l'achat du voyage.
2. La fraude, falsification de documents ou autres moyens frauduleux et production de faux pour justifier un sinistre.
3. Les actes intentionnés, criminels ou contraires à l'ordre public où le Preneur de l'assurance ou l'Assuré seraient les auteurs matériels ou intellectuels ou encore complices.
4. Tous les services directement achetés sur le lieu de destination du voyage.
5. Le transport en avion militaire.
6. Les voyages pour lesquels les autorités locales du lieu de destination, d'escale intermédiaire ou du pays d'origine, ont déconseillé de voyager et que cette communication est antérieure à la date de souscription du voyage.
7. La décision unilatérale de l'Assuré de ne pas réaliser le voyage pour une raison n'étant pas décrite dans la présente garantie.

DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES

PROTECTION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Ce résumé a été élaboré pour en faciliter la compréhension. Veuillez à réviser la version complète que vous pourrez consulter à tout moment actualisée sur notre page web, section « politique de protection des données » <https://www.erv.es/clause-de-protection-des-donnees/>

QUI TRAITE VOS DONNÉES ?

Le Responsable du traitement de vos données est ERV SEGUROS DE VIAJE EUROPAÏSCHE REISEVERSICHERUNG AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (ci-après dénommée, ERV).

Nous avons désigné une personne chargée de veiller à la confidentialité de vos données au sein de notre entreprise (le Délégué de Protection des Données ou

« DPD ») auprès de laquelle vous pourrez présenter vos réclamations ou demander des explications en cas de doute. Vous pourrez le contacter à l'adresse suivante : Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid ou par courrier électronique dpd@erv.es

À QUELLES FINS VOS DONNÉES SONT-ELLES TRAITÉES ?

Pour respecter nos obligations, vos données sont impérativement traitées pour (i) respecter les règles ainsi que (ii) les polices d'assurance souscrites en prenant pour ce faire les décisions automatiques ou en réalisant des profils minimums ou des études en fonction de chaque voyage pour fixer le prix de l'assurance, ou (iii) répondre à vos demandes pour leur souscription. (iv) Mais aussi pour rendre vos données anonymes et respecter nos obligations de solvabilité imposées par le règlement.

Pour vous informer de nos offres,, améliorer la qualité et personnaliser notre accueil, dès lors que vous êtes client et que vous nous avez fourni vos données. Pour cette raison également et dans ces cas précis, avec toujours la possibilité d'exercer votre droit d'opposition pour (i) vous adresser des communications commerciales, quel que soit le canal, au sujet des produits commercialisés par notre entreprise (produits d'assurances), dans des attentes raisonnables de confidentialité fondées sur votre historique de souscription de nos services, (ii) élaborer des profils particuliers fondés sur des informations internes pour mieux vous informer (+Info dans la section « profils »), (iii) mettre vos données à jour et les enrichir avec des informations publiques à des fins commerciales et un meilleur service destiné au client, (iv) ou créer des modèles de comportement à l'aide de données « pseudonymisées » et anonymisées qui nous permettent également de nous cadrer à tout moment sur vos besoins et vos centres d'intérêt.

POURQUOI VOS DONNÉES SONT-ELLES TRAITÉES ?

Le traitement obligatoire vise à respecter le régime juridique ainsi que vos contrats ou demandes. Le traitement complémentaire, si vous êtes client ou que vous acceptez notre politique de protection des données, repose sur votre consentement, que vous pouvez révoquer à tout moment sans atteinte à vos droits, ou dans l'intérêt légitime, pondéré du droit à la confidentialité. Cette pondération est réalisée en accord avec le règlement et les critères communiqués par les autorités en matière de protection des données, dans l'optique constante d'améliorer la qualité de nos produits et nos services, pour vous offrir un service plus personnalisé et vous tenir au courant de nos offres.

QUI PEUT VOIR MES DONNÉES ?

Uniquement ERV, sauf si vous avez donné votre consentement à la cession de vos données ou si celle-ci est imposée par un règlement. En sont également destinataires, les prestataires de services mais toujours conformément aux contrats et aux garanties fondés sur les modèles

approuvés par les autorités. Parmi nos fournisseurs, nous comptons sur des entreprises liées, comme les services d'assistance de DKV SERVICIOS, S.A., et EURO-CENTER HOLDING, S.E. et EURO-CENTER MADRID, S.A., multinationale leader dans son secteur et à travers laquelle nous proposons les services d'assistance en voyage à l'échelle mondiale. En l'espèce, à travers EURO-CENTER, des transferts de données à des pays n'appartenant pas à l'Union européenne peuvent avoir lieu ; toutefois, cela ne se produira que si vous en faites la demande car vous demandez une assistance, dans les cas strictement nécessaires, et uniquement si vous demandez une assistance médicale ou matérielle, parmi celles que vous auriez souscrites, afin de nous permettre de respecter et d'exécuter nos engagements assumés via le contrat d'assurance. En outre, dans certains cas, nous protégeons ainsi vos intérêts vitaux ou ceux du reste des assurés.

En cas d'intérêt légitime, pour le contrôle de la fraude ou dans le cadre d'interventions administratives internes, ou lorsque vous y auriez donné votre consentement, vos données pourront être cédées à d'autres succursales d'ERV ou entreprises du Groupe ERGO auquel nous appartenons. Sur notre page web, vous pourrez consulter la liste des catégories de fournisseurs et des entreprises appartenant au groupe.

COMBIEN DE TEMPS CONSERVERONS-NOUS VOS DONNÉES ?

Sauf si vous y donnez votre consentement, nous conserverons uniquement vos données pendant toute la durée où vous serez client ou que durera notre relation commerciale. À partir de cette date, vos données seront conservées dûment protégées (en d'autres termes, à disposition des autorités compétentes et aux fins de défense de l'entreprise) et uniquement celles nécessaires aux opérations et aux transactions réalisées pour pouvoir répondre aux éventuelles réclamations pendant toute la durée des délais légaux. Normalement, les délais applicables sont fixés à 10 ans en vertu de la loi relative à la prévention contre le blanchiment de capitaux, si celle-ci est applicable, et à 5 ans en cas de réclamation associée aux polices d'assurance voyage, avec dommages sur les personnes. Passés ces délais, vos données seront définitivement éliminées.

Si vous n'êtes pas client et que vous n'avez fait aucune demande de souscription, nous conserverons vos données tant que l'offre que nous vous avons faite sera actuelle, ou à défaut d'un quelconque délai, en vertu des délais légaux.

QUELS SONT MES DROITS?

Vous pourrez accéder, rectifier, supprimer vos données, vous opposer à leur utilisation, révoquer vos consentements ainsi que les autres droits reconnus par le règlement comme le droit de portabilité, de limitation du traitement, ou de dépôt de réclamations auprès de l'Agence de protection des données, ou à notre Délégué de protection des données. De plus, si des décisions automatiques vous affectant sont prises, vous serez en droit de demander l'intervention d'une personne pour les réviser. Vous pouvez également vous opposer à leur traitement ou retirer votre consentement sans aucun préjudice à votre rencontre.

Vous pouvez exercer vos droits en nous adressant un courrier, joint à une photocopie de votre pièce d'identité, ou autre document officiel équivalent, en indiquant dans l'objet: « PROTECTION DES DONNÉES » à l'adresse suivante : Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, ou par courrier électronique à: dpd@erv.es

Pour plus d'information sur le document « Information complémentaire », rendez-vous dans la section « Protection des Données » sur notre page web www.erv.es

SERVICE CLIENTÈLE

En vertu des dispositions de l'arrêté ECO/734/2004, notre compagnie dispose d'un Service clientèle qui résoudra, dans un délai maximum de deux mois à partir de la date de présentation par écrit, toutes les plaintes et réclamations susceptibles de découler de l'application du présent contrat d'assurance.

Les plaintes et réclamations seront formulées par courrier adressé au Service clientèle de la compagnie à Av. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes, (province de Madrid) ou par courriel à l'adresse suivante : sac@erv.es.

À cet effet, on entend par plainte celle se référant au fonctionnement des services proposés aux assurés par l'ASSUREUR et présentée pour retards, manques de courtoisie ou tout autre type d'action incorrecte qui serait constatée dans le fonctionnement de la compagnie.

On entend par réclamation celle présentée par les assurés qui mettrait en relief, dans le but d'obtenir la restitution de leur intérêt ou de leur droit, des faits précis se référant à des actions ou omissions de la compagnie qui, à leur avis, supposera pour qui les formule un préjudice pour ses intérêts ou droits pour non-respect de contrats, de la réglementation de transparence et de protection de la clientèle ou des bonnes pratiques et usages.

En cas de désaccord avec la résolution émise par le Service Clientèle ou de défaut de réponse dans le délai de deux mois susmentionné et conformément aux dispositions de l'arrêté ECC/2502/2012, la plainte ou la réclamation pourra être formulée auprès du Service des réclamations de la Direction générale des Assurances et des Fonds de Pensions.

Lu et approuvé par le preneur de l'assurance qui accepte expressément les clauses limitatives et excluantes, contenues dans les clauses de cette police.

INFORMATION AU CLIENT

Conformément à notre obligation d'information et de protection des clients pour nos services d'intermédiation, nous vous faisons part des informations suivantes :

Registre

INTERMUNDIAL XXI S.L. est inscrite au registre administratif spécial des intermédiaires d'assurance, des courtiers de réassurance et de leurs hauts dirigeants, sous le numéro J-1541. Ce registre est public et peut être consulté en adressant un courrier postal à la Direction générale des assurances et fonds de pension (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid - Espagne) ou sur le site <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

INTERMUNDIAL XXI S.L. dispose également d'une assurance de responsabilité civile professionnelle et d'une assurance-caution, conformément à la loi applicable

Clause de confirmation de réception des informations préalables

Par la présente, le Preneur d'assurance / l'Assuré reconnaît expressément avoir reçu de l'Assureur, par écrit et à la date de souscription de l'assurance conformément aux conditions particulières, les informations nécessaires concernant la législation applicable au contrat d'assurance, les différentes instances de réclamation, l'État membre du domicile de l'Assureur et son autorité de contrôle, la raison sociale, l'adresse et la forme juridique de l'Assureur.

Service à la clientèle

INTERMUNDIAL XXI S.L. dispose d'un service à la clientèle chargé de traiter et de donner une solution aux plaintes et réclamations. Ce service est externalisé auprès de la société Inade, Instituto Atlántico del Seguro S.L., sise à Vigo (province de Pontevedra) code postal 36202, calle La Paz, 2 Bajo (Espagne). Ce service doit impérativement donner une solution aux plaintes et réclamations dans le délai maximal de deux mois à compter de la date de dépôt de ces dernières. Si le client n'est pas satisfait de la solution proposée, il pourra s'adresser au service de réclamations de la DGSFP (Direction générale des assurances et fonds de pension). À cet effet, il devra apporter une preuve écrite du dépôt de la plainte ou de la réclamation auprès du service à la clientèle d'INTERMUNDIAL XXI S.L.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**INFORMATIONS PRINCIPALES**

| Titre | Informations principales (première version) |
|------------------------------|--|
| Responsable | InterMundial XXI S.L. |
| Finalité | <ul style="list-style-type: none"> - Conseil en matière de souscription et de conclusion d'un contrat d'assurance et - traitement de sinistres - Envoi de communications commerciales sur des produits, envoi de newsletters, mises à jour du site web |
| Légitimation | <ul style="list-style-type: none"> - Exécution du contrat d'assurance - Consentement à recevoir des communications commerciales |
| Destinataires | Les destinataires de vos données seront les compagnies d'assurances qui offrent la couverture souscrite, ainsi que Servisegur Consultores S.L. pour la gestion de sinistres. |
| Droits | Vous avez le droit d'accéder, de rectifier et de supprimer vos données, d'en limiter le traitement et de demander leur portabilité. |
| Provenance | Directement de l'intéressé |
| Communications commerciales | <p>Afin d'améliorer la prestation de nos services, nous élaborerons un profil commercial de nos clients sur la base des informations fournies, ce qui nous permettra de vous proposer des produits et services des types suivants en fonction de vos centres d'intérêt :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurances voyage |
| Informations supplémentaires | La dernière page du présent document contient des informations supplémentaires et vous trouverez des informations détaillées sur la protection des données sur notre site : www.intermundial.es/protecciondedatos |

Analyse objective

Nos conseils reposent sur un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché des risques couverts, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client. Cette analyse ne se limite pas au produit mais concerne également la qualité du service et des prestations que la compagnie d'assurances, choisie ou refusée au moment de la conclusion du contrat, est en mesure de fournir.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE PROTECTION DES DONNÉES**Qui est le responsable du traitement de vos données ?**

Le responsable du traitement de vos données est INTERMUNDIAL XXI S.L. Correduría de Seguros, titulaire du CIF (code d'identification fiscale) B81577231, dont le siège social est sis C/ Irún 7, 1º A izquierda, 28008 Madrid (Espagne). Vous pouvez nous contacter en envoyant un courrier à cette adresse postale, ou par courrier électronique à l'adresse suivante : lopd@intermundial.com.

Quelle est la finalité du traitement de vos données à caractère personnel ?

INTERMUNDIAL XXI S.L. traite les données des intéressés afin de fournir des services de conseil en matière de souscription, de gérer le contrat d'assurance, de traiter les sinistres découlant du contrat souscrit et d'envoyer des communications commerciales et des newsletters.

Pendant combien de temps vos données sont-elles conservées ?

Les données fournies seront conservées pendant toute la durée du contrat. Elles seront annulées lors de l'arrivée à échéance du contrat d'assurance.

Nonobstant ce qui précède, les données seront bloquées et conservées durant le délai de prescription des actions qui pourraient découler de la relation contractuelle que vous aurez souscrite.

Quelle est la légitimation du traitement de vos données ?

Le traitement de vos données a pour base légale l'exécution des contrats d'assurance conformément aux conditions générales qui figurent dans ces contrats, ainsi que le traitement de sinistres découlant de ces contrats.

La légitimation de l'offre de produits et de services réside dans l'intérêt légitime du responsable du traitement, sachant que le client peut à tout moment manifester son opposition à ce type de traitement sans que, en aucun cas, l'exécution du contrat ne dépende de l'exercice de ce droit.

De même, sachez que si vous ne fournissez pas les informations requises, vous risquez de ne pas pouvoir souscrire et respecter le contrat.

À qui vos données seront-elles communiquées ?

Vos données seront communiquées aux compagnies d'assurance afin d'assurer la gestion du contrat d'assurance.

Elles seront également communiquées à Servisegur Consultores S.L., titulaire du CIF (code d'identification fiscale) BB81398414, dont le siège social est sis C/ Irún 7, 1º A izquierda, 28008 Madrid (Espagne), en vue du traitement des sinistres découlant du contrat souscrit.

Quels sont vos droits lorsque vous nous fournissez vos données ?

Toute personne a le droit d'obtenir la confirmation du traitement par INTERMUNDIAL XXI S.L. de données à caractère personnel la concernant.

La personne intéressée aura le droit de retirer son consentement à tout moment, à condition que le traitement ne soit pas nécessaire à l'exécution du contrat. Le retrait du consentement n'affectera pas la légalité du traitement fondée sur le consentement préalable à son retrait.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression, de portabilité et de limitation du traitement des données sur notre site (www.intermundial.es/incidencias) ou par courrier adressé à notre service de conseil juridique (C/ Irún 7, 1º A izquierda, 28008 Madrid, Espagne).

En dernier recours, vous pouvez demander des informations sur vos droits et déposer une réclamation auprès de l'Autorité espagnole de protection des données, dont le siège social est sis calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid (Espagne).

