



OUESTASSURANCES
plaisance



CONDITIONS GENERALES et IPIDs DU PRODUIT FORCE 9

Veillez trouver ci-dessous les conditions générales et IPIDs des produits qui composent le produit FORCE 9. Sont applicables à votre contrat les références des options souscrites et qui figurent sur votre certificat de garantie :

- Informations légales OUEST ASSURANCES
- IPID et notice d'information valant conditions générales du contrat rachat de franchise n°8592352
- IPID et notice d'information valant conditions générales assistance juridique téléphonique n°68force9ajt
- IPID et notice d'information valant conditions générales du contrat ALLIANZ TRAVEL n°602803



MENTIONS LEGALES

Présentation de OUEST ASSURANCES : (L521-2 du code des assurances) Ce contrat vous est présenté par la société OUEST ASSURANCES, Courtier en assurance, immatriculée à l'ORIAS (Registre unique des intermédiaires en assurance) sous le numéro 07 002 559 (www.orient.fr - 1 Rue Jules Lefebvre, 75009 Paris) et au RCS Saint Malo sous le n° B350 162 350. Le siège social est situé au 16 avenue Jean Jaurès 35400 SAINT - MALO. OUEST ASSURANCES est une SARL au capital social de 15 000 €. **Autorité de contrôle** : L'autorité de contrôle est l'ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

La société OUEST ASSURANCES ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ne détient de participation directe ou indirecte dans la société OUEST ASSURANCES.

Dans le cadre de son activité la société OUEST ASSURANCES a souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie financière auprès de la compagnie CGPA.

La Société OUEST ASSURANCES exerce son activité de courtage d'assurance conformément à l'article L. 521-2, II, 1°, b) du code des assurances. Pour les contrats FORCE 9 ses partenaires assureurs sont : ALBINGIA, ALLIANZ TRAVEL, CFDP et COVEA PJ.

Les contrats distribués par OUEST ASSURANCES sont soumis au droit français.

La rémunération du courtier se fait sur la base d'une commission, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance (Article L521- 2 II 2° b) ainsi que des frais de gestion sous la forme de « coût de police » d'un montant de 20 euros. (Les coûts de police sont non remboursables).

Service réclamation : En cas de réclamation vous pouvez-vous adresser à votre interlocuteur habituel au 02.99.82.53.34 ; contact@ouest-assurances.fr. Ouest assurances – Service réclamation - 16 avenue Jean Jaurès – 35400 SAINT-MALO. Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation. Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont OUEST ASSURANCES le tiendrait informé.

Médiation : En cas d'échec de votre réclamation, vous pouvez vous adresser au **Médiateur de l'Assurance** par courrier à La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris CEDEX 09, ou par mail : le.mediateur@mediation-assurance.org.

Service réclamation compagne : Adresses et modalités disponibles dans la notice d'information du produit référencé sur le présent certificat

Données personnelles : Les données relatives aux Assurés constituent des données à caractère personnel et sont protégées à ce titre par les dispositions de la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et par les dispositions du Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données,

Vous disposez du droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données. Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple). *Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle notamment auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07. (Vous trouverez le détail de notre politique sur le traitement des données personnelles en suivant le lien <https://www.ouest-assurances-plaisance.fr/mentions-legales>)*

Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles par la compagnie d'assurances sont disponibles dans la notice d'information du produit référencé sur votre certificat.

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

Ventes à distance : Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance. **Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois.**

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

Prescription : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, (1°) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, ce délai ne court que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; (2°) En cas de sinistre, ce délai ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

■ LES PARTIES AU CONTRAT

Souscripteur : OUEST ASSURANCES, 16 avenue Jean Jaurès 35400 SAINT MALO, représenté par M. CRAVEIA Denis

Assuré : Plaisancier, personne physique ou morale, locataire d'un navire de mer ou bateau fluvial de plaisance ayant adhéré au contrat n° 8 592 352 et désigné comme tel parle souscripteur auprès de l'assureur.

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE
Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €
RCS Le Mans 442 935 227
33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2

Entreprise régie par le code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09
Ci-après dénommée COVEA Protection Juridique ou l'assureur dans la présente notice d'information.

■ DEFINITIONS

Evènement de mer Accident caractérisé résultant :

- soit de chocs externes au navire, avec un corps fixe ou mobile,
- soit d'incendie ou d'explosion
- soit de force naturelle d'intensité exceptionnelle et non prévisible, affectant le navire.

Régate Toute manifestation nautique avec classement ou comité de courses

Skipper Marin professionnel rémunéré et titulaire des titres et certificats nécessaires pour la navigation envisagée.

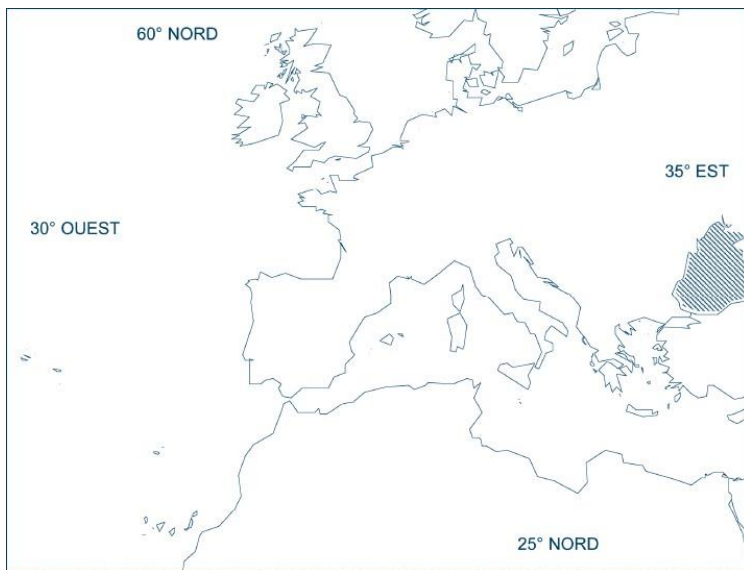
Acte de délinquance en mer Ensemble des crimes et délits commis en mer.

■ LA TERRITORIALITE

Les garanties, du présent contrat, s'exercent sur la zone Europe ou monde, telles que définies ci-dessous, en fonction de la formule de garantie choisie.

On entend par zone Europe les limites géographiques suivantes :

- NORD 60° latitude Nord
- SUD 25° latitude Nord incluant les Canaries et Madère
- EST 35° longitude Est sans passage du Bosphore
- OUEST 30° longitude Ouest incluant les Açores



On entend par zone monde toute navigation qui dépasse les limites géographiques définies ci-dessus.

■ LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES

Sont toujours exclus les litiges ou dommages :

- provoqués intentionnellement par l'assuré ou dont il se rend complice,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,
- causés ou aggravés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de la structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant (Article L 172-16 du code des assurances),
- relatifs aux effets directs ou indirects d'explosions, d'irradiations ou de dégagements de chaleur d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants,
- relatifs à la matière douanière,
- relatifs à la matière fiscale,
- des passagers du bateau de plaisance loué par l'assuré,
- opposant les assurés au souscripteur,
- opposant les assurés entre eux.

LA GARANTIE INDEMNITAIRE : LE RACHAT DE FRANCHISE DU CONTRAT D'ASSURANCE DOMMAGES D'UN BATEAU DE PLAISANCE A USAGE DE LOCATION

■ OBJET DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

L'assureur prend en charge le **remboursement du montant de la franchise du contrat d'assurance Dommages**, d'un navire de mer ou d'un bateau fluvial, de plaisance, à usage de location et immatriculé comme tel par l'État du Pavillon.

■ MISE EN JEU DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

La garantie Rachat de Franchise s'applique aux dommages matériels occasionnés au bateau à la suite d'un « évènement de mer » survenu lors d'une navigation raisonnable.

« L'évènement de mer » se définit par un accident caractérisé résultant :

- soit de chocs externes au navire, avec un corps fixe ou mobile,
- soit d'incendie ou d'explosion
- soit de force naturelle d'intensité exceptionnelle et non prévisible, affectant le navire.

■ MONTANT DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Le montant de la garantie est déterminé par le choix de formule fait par l'assuré lors de son adhésion.

Le montant du remboursement versé par l'assureur à l'assuré est égal au montant des dommages réels, plafonné à la franchise prévue au contrat de l'assurance principale de l'unité louée et diminué d'une franchise résiduelle applicable par sinistre dont le montant figure aux dispositions particulières.

Le montant du remboursement ne pourra pas excéder 4000, 5000 ou 6000 euros par location selon l'option choisie.

Aucune Franchise ne sera appliquée pour les locations avec skipper professionnel.

Franchise spéciale hélices et embases bateaux à moteur de 800 euros.

Formules de Garantie	Montant de garantie	Franchise	Franchise spéciale Hélices et embases Bateaux à moteur
Formule n° 1 : Usage plaisance privée zone Europe	Remboursement jusqu'à 4000 €	350 euros	800 euros
Formule n° 2 : Usage plaisance privée zone Monde	Remboursement jusqu'à 5000 €	500 euros	
Formule n° 3 : Usage plaisance privée zone Monde	Remboursement jusqu'à 6000 €	600 euros	
Formule n° 4 : Usage course et régate	Remboursement jusqu'à 4000 €	800 euros	

■ LES EXCLUSIONS PROPRES A LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Indépendamment des exclusions communes à toutes les garanties, visées ci-dessus, le contrat ne garantit jamais les cas suivants :

- Courses et régates en solitaire.
- Vol partiel ou vol total, perte de matériel ou détournement.
- Dommages aux équipements annexes du bateau (bib, annexe, moteur d'annexe) ou tout autre instrument mécanique ou électrique lorsque ceux-ci ne sont pas liés à un évènement de mer.
- Les dommages immatériels.
- Avaries affectant les spis ou voiles similaires.
- Les dommages imputables à un fait volontaire, une faute inexcusable, une utilisation en contravention avec les règles de navigation ou les prescriptions d'utilisation du loueur.
- La défaillance du moteur ou du matériel utilisé dans les conditions normales de navigation ou due à l'usure ou la vétusté.
- Les dommages causés à un tiers ou subis par un tiers responsable, ainsi que les frais inhérents à une opération de sauvetage ou d'assistance.
- Les dommages qui ne relèvent pas des dispositions particulières du contrat d'assurance principal de l'unité louée.
- Les frais de gestion et les frais administratifs quels qu'ils soient.
- Exclusions supplémentaires en régate : mât, voiles, gréement.

■ MISE EN OEUVRE DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Tout évènement susceptible de mettre en jeu la garantie, doit, sous peine de déchéance, avoir fait l'objet **d'une mention sur le livre de bord (lorsque disponible)**, confirmé lors de la restitution du navire par une **déclaration écrite au loueur, et à OUEST ASSURANCES à l'adresse suivante contact@ouest-assurances.fr** dans un délai maximum de dix (10) jours suivant la fin de la location.

Le dossier devra comporter :

- La déclaration et/ou rapport de mer, il devra relater avec précision l'évènement, l'auteur ou la victime du sinistre, la date, l'heure, le lieu exact et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou supposées et ses conséquences, ainsi que tous éléments de preuves nécessaires à la conduite du dossier. Le livre de bord lorsque celui-ci est disponible.
- Le contrat de location et ses conditions générales.
- La facture des réparations laissées à votre charge en français ou en anglais.
- La police d'assurance du bateau ou à défaut attestation de l'assureur principal du bateau pour connaître le montant de la franchise contractuelle.
- Le décompte de l'assurance principale si les dégâts sont supérieurs à la franchise. Sous peine de déchéance, les sinistres supérieurs au montant garanti par le présent contrat doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de l'assureur de l'unité concernée.
- L'inventaire de départ et de retour de l'unité.
- Des photos des dégâts.
- Les papiers d'identité du locataire titulaire du contrat de location, son permis (mer ou fluvial) lorsque celui-ci est nécessaire pour la conduite de l'unité concernée.
- En usage « course et régate » la responsabilité doit nécessairement être déterminée par le comité de course, un rapport du comité de course est donc exigé.
- Fichiers météo en cas de conditions météorologiques exceptionnelles et non prévisibles.

LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE : L'ASSISTANCE JURIDIQUE DE L'ASSURE EN CAS D'ACTE DE DELINQUANCE EN MER

■ LES DOMAINES GARANTIS

L'assureur assiste l'assuré dans les formalités de son dépôt de plainte et assure sa défense pénale devant les tribunaux compétents s'il fait l'objet d'un acte de délinquance en mer tel qu'une agression ou un vol pendant la durée de la location du bateau de plaisance.

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIALE : en présence d'un litige, les juristes de l'assureur conseillent l'assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectuent toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.

LA DEFENSE JUDICIAIRE : en l'absence de solution amiable, l'assureur prend en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits de l'assuré, la restitution de ses biens ou l'obtention d'une indemnité pour réparation du préjudice subi, sur laquelle l'assuré a donné son accord.

L'EXECUTION ET LE SUIVI : l'assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses global par litige** prévu au paragraphe « les limites de garantie » :

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissier engagés **avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable**,
- les dépens.
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour l'assistance au dépôt de plainte et pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, **dans la limite du plafond de dépense global prévu au paragraphe « les limites de garantie ».**

CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais prises en charge les montants des condamnations prononcées contre l'assuré :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L. 761-1 du Code de Justice Administrative, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises.

Ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables, de consultations, ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- les frais résultant de la rédaction d'actes,
- les frais de déplacement.

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis définis dans la présente notice
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de la prise d'effet des garanties,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la durée de validité de la garantie.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre de la garantie Protection Juridique **à concurrence d'un plafond global de dépenses de 2 000 euros.**

■ LA DECLARATION DU LITIGE PROTECTION JURIDIQUE

Sous peine de déchéance, l'assuré doit déclarer à l'assureur par écrit, tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent le refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé**, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de la part de l'assuré.

L'assuré ne peut plus bénéficier des prestations de l'assureur s'il ne respecte pas ce délai et si ce non-respect cause un préjudice à l'assureur.

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par écrit à COVEA Protection Juridique – Cellule RCSM – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2
- l'assuré peut également déclarer votre litige par téléphone auprès de COVEA Protection Juridique au 02 43 39 35 35
- par mail à : contact-pjng@covea.fr

L'assuré ne peut plus bénéficier des prestations s'il ne respecte pas ce délai et si ce non-respect cause à l'assureur un préjudice.

L'assuré doit, par ailleurs, communiquer toutes les pièces se rapportant au sinistre et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. **À défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie.**

L'assuré peut être déchu de ses droits à garantie s'il fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation.

Après examen du dossier, l'assureur conseille sur la suite à donner au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

Si l'assuré engage des frais sans en avoir référé préalablement à l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

■ LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite. L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur – TTC ou hors TVA suivant son régime d'imposition – **dans la limite du plafond global de dépenses de 2000 €.**

Dans tous les cas, les honoraires sont payés par l'assuré et l'assureur le rembourse sur une base hors taxe ou toutes taxes comprises selon son régime d'imposition et sur présentation de la facture détaillée.

En cas de procédure, l'assuré conserve la direction du procès conseillé par son avocat.

■ LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assureur informe l'assuré de sa possibilité de choisir son avocat (Article L 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L 127-4 du Code des Assurances).

■ LE RECOURS À L'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur ; toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire peut en décider autrement si l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action.

■ LES SOMMES OBTENUES AU PROFIT DE L'ASSURE

L'assureur verse à l'assuré les indemnités obtenues à son profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'**UN MOIS** à compter du jour où il les a lui-même reçues.

■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

La Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Si la subrogation ne peut plus s'effectuer du fait de l'assuré, l'assureur est déchargé de ses obligations envers ce dernier dans la mesure où la subrogation aurait pu s'effectuer.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie.

Subsidairement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

La Compensation

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

■ LA PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance conformément aux Articles L114-1, L114-2 et L 114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantir l'adhérent ou toute reconnaissance de dette de l'adhérent envers l'assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'adhérent à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des Assurances :

Par dérogation à l'Article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

LA VIE DU CONTRAT

■ LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DES GARANTIES

Pour la Garantie « Rachat de Franchise »

Sous réserve de la souscription avant la prise en charge du contrat la garantie prend effet à la remise du bateau au locataire.

Elle cesse :

- En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur,
- Au moment de la restitution du bateau de plaisance au loueur à l'endroit et à la date convenus dans le contrat de location.

Pour la garantie Protection Juridique

La garantie prend effet à la date d'adhésion de l'assuré.

Elle cesse :

- En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur,
- Au moment de la restitution du bateau de plaisance au loueur à l'endroit et à la date convenus dans le contrat de location.

■ LA RESILIATION DE L'ADHESION

S'agissant d'un contrat temporaire, aucune résiliation de son adhésion au présent contrat n'est possible à l'initiative de l'assuré.

Il ne sera donc fait droit à aucune demande de remboursement après la date d'adhésion telle que fixée sur le certificat de garantie.

Toutefois, cette adhésion sera résiliée de plein droit en cas d'annulation de la location à l'initiative du loueur. Dans cette hypothèse, l'assuré doit fait parvenir par mail sans délai à OUEST ASSURANCES à contact@ouest-assurances.fr la décision du loueur d'annuler la location.

■ LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

À QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES PERSONNELLES ?

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

L'assuré trouvera les coordonnées de son Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des Assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'assuré peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

Les données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER LES DONNEES PERSONNELLES ?

1. Les données personnelles de l'assuré sont traitées par son Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de son contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable lui sera notifiée.

QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'assuré aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'assuré sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'assuré ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'assuré a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles. L'assuré peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - Immeuble Neptune – 1 rue Galilée - 93195 Noisy-le-Grand cedex
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

Dans le cadre de sa complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé de l'assuré est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé de l'assuré.

PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'assuré sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles sont conservées 5 ans.

QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE DISPOSE ?

L'assuré dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - o la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - o en cas d'usage illicite de ses données ;
 - o si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - o s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse suivante :

- Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - Immeuble Neptune – 1 rue Galilée - 93195 Noisy-le-Grand cedex
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

À l'appui de sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Il pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'assuré a communiqué à l'assureur son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de Covéa Protection Juridique d'un contrat en vigueur.

Il pourra définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

COMMENT CONTACTER LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

Pour toute information complémentaire, l'assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

■ DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION A DISTANCE

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'acquittement pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 221-18 du code de la consommation. Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../.../ Date et signature ». Vous serez alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

■ CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'assuré s'engage ainsi que l'assureur à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés,
- les reproductions d'informations sauvegardées par COVEA PROTECTION JURIDIQUE sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion)
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

■ COURRIER ELECTRONIQUE

L'assuré est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

■ LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Service réclamation : En cas de réclamation vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel au 02.99.82.53.34 ; contact@ouestassurances.fr . Ouest assurances – Service réclamation - 16 avenue Jean Jaurès – 35400 SAINT-MALO. Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation. Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont OUEST ASSURANCES le tiendrait informé.

Médiation : En cas d'échec de votre réclamation, vous pouvez vous adresser au **Médiateur de l'Assurance** par courrier à La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris CEDEX 09, ou par mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Si l'assuré est mécontent des modalités d'application des Garanties Protection Juridique il peut s'adresser en premier lieu à **son interlocuteur habituel**. Sa demande sera examinée et une réponse lui sera faite.

Si malgré les explications fournies, le différend persiste, l'assuré peut alors s'adresser au **Service Réclamations Relations Clients de l'assureur**:

- par courrier : Covéa Protection Juridique Réclamations Relations Clients – « Le Neptune » 1 rue Galilée 93195 Noisy le-Grand cedex
- par téléphone : 01 49 14 84 44
- par email : contactrrc@covea.fr

qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il lui sera accusé réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse est apportée entre temps.

L'assureur s'engage en outre à tenir informé l'assuré si la durée du traitement de sa réclamation devait être dépassée.

La durée totale de traitement de la réclamation par l'interlocuteur habituel et le Service Réclamations Relations Clients, si l'assuré les a sollicités, n'excèdera pas 2 mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse ne lui a été apportée dans les délais impartis, l'assuré a la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir le **Médiateur de l'Assurance** :

- directement sur le site internet www.mediation-assurance.org*
- par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110-75441 Paris cedex 09

*La charte « la Médiation de l'Assurance » précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site.

Assurance Rachat de Franchise et Protection Juridique Document d'information sur le produit d'assurance

Covéa Protection Juridique, Société anonyme - RCS Le Mans 442 935 227 - France

FORCE 9 Rachat de Franchise PROTECTION JURIDIQUE CG 26/2021

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance de Rachat de Franchise et Protection Juridique « FORCE 9 Rachat de franchise », permet la fourniture de conseils à l'assuré, la recherche d'une solution amiable pour résoudre le litige et la prise en charge par l'assureur de certains frais de procédure de l'assuré en cas de litige opposant celui-ci à des tiers.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Bénéficiaires :

Plaisancier, personne physique ou morale, locataire d'un navire de mer ou bateau fluvial de plaisance.

Prestations :

- ✓ **Rachat de franchise :** Prise en charge du remboursement du montant de la franchise du contrat d'assurance dommages d'un bateau de plaisance à usage de location selon la formule choisie :
 - Usage plaisance privée zone Europe montant de garantie jusqu'à 4000 €
 - Usage plaisance privée zone Monde : montant de garantie jusqu'à 5000 € ou 6000 €
 - Usage course et régate : montant de garantie limitée à 4000€
- ✓ **Protection juridique:** assistance aux formalités de dépôt de plainte et pour la défense pénale devant les tribunaux compétents en cas d'acte de délinquance en mer
Recherche d'une solution amiable
Défense judiciaire (prise en charge du paiement des frais, dépens et honoraires)
Suivi et exécution de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue
Les montants des frais pris en charge sont soumis à un plafond global de dépenses de 2 000 € par litige.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout ce qui ne relève pas de la Franchise d'assurance du contrat principal de l'unité louée
- ✗ La Responsabilité civile (les dommages causés aux tiers ou subis par un tiers)
- ✗ Les frais d'assistance et de sauvetage
- ✗ Matière douanière et fiscale
- ✗ Litige des passagers
- ✗ Litige entre assurés
- ✗ Courses et régates en solitaire



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions :

- ! Faute intentionnelle,
- ! Condamnation en principal et intérêts,
- ! Amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- ! Frais engagés à votre seule initiative pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables, de consultations ou de toutes pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence

Les principales restrictions

- ! Une somme indiquée au contrat peut rester à la charge de l'assuré (franchise résiduelle par sinistre)



Où suis-je couvert(e)?

- ✓ **zone Europe** dans les limites géographiques suivantes :
 - NORD 60° latitude Nord
 - SUD 25° latitude Nord incluant les Canaries et Madère
 - EST 35° longitude Est sans passage du Bosphore
 - OUEST 30° longitude Ouest incluant les Açores
- ✓ **ou Monde** pour toute navigation qui dépasse les limites géographiques définies ci-dessus.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, vous devez :

- **Lors de l'adhésion:** répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées et fournir les justificatifs demandés.
- **En cours de contrat :** nous déclarer les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de l'adhésion.
- **Lors de l'adhésion:** régler votre cotisation.
- **En cas de sinistre :** nous le déclarer dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient lors de l'adhésion.

Possibilité de régler selon les dispositions légales, par chèque, virement ou carte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties rachat de franchise et Protection juridique démarrent au jour de la mise à disposition jusqu'à la restitution du navire de mer ou du bateau fluvial de plaisance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

S'agissant d'un contrat temporaire aucune résiliation n'est possible à l'initiative de l'assuré.

Vous pouvez résilier votre contrat de plein droit en cas d'annulation de la location à l'initiative du loueur.

1 – L'OBJET DU CONTRAT

Le présent **Contrat***, régi par le Code des Assurances, est un contrat cadre d'assistance juridique téléphonique n°68FORCE9AJT négocié par OUEST ASSURANCES auprès de CFDP ASSURANCES pour les bénéficiaires personnes physiques souscrivant la garantie RACHAT DE FRANCHISE du Contrat FORCE 9 par l'intermédiaire de OUEST ASSURANCES.

Il a pour objet d'écouter et renseigner les bénéficiaires sur tout litige ou différend survenant dans le cadre de la location du bateau objet du contrat de la garantie RACHAT DE FRANCHISE du contrat FORCE 9.

L'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE* : OUEST ASSURANCES – Société de courtage d'assurances à Responsabilité Limitée (SARL) au capital de 15.000 € ayant son siège social au 10 avenue Anita Conti à Saint-Malo (35400), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de SAINT-MALO sous le numéro 350 162 350 et auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le matricule 07 002 559.

L'ASSUREUR* : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 Rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

VOUS* : Les bénéficiaires du Contrat, soit les personnes physiques, titulaires de la garantie RACHAT DE FRANCHISE du contrat FORCE 9 souscrit auprès de OUEST ASSURANCES dûment désignés à l'Assureur par une liste nominative.

LE TIERS* : Toute personne étrangère au Contrat.

LE LITIGE OU LE DIFFEREND* : Une situation conflictuelle avec un Tiers causée par un désaccord, un évènement préjudiciable ou un acte répréhensible Vous conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à Vous défendre devant une juridiction.

Pour être couvert par le Contrat, le Litige ou le Différend doit être survenu et déclaré pendant la durée de votre adhésion au Contrat.

* Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans la présente notice.

2 – L'ADHESION AU CONTRAT

L'adhésion au contrat est automatique pour toute personne ayant souscrit à la garantie RACHAT DE FRANCHISE du contrat FORCE 9. Les garanties du Contrat suivent le sort de l'adhésion du Bénéficiaire au contrat FORCE 9.

3 – LA GARANTIE

L'Assureur s'engage à **Vous écouter** et **Vous fournir des renseignements juridiques** sur les litiges ou différends que vous rencontrez dans le cadre de la location d'un bateau, objet de la garantie RACHAT DE FRANCHISE du contrat FORCE 9 souscrit auprès de l'Intermédiaire.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour : répondre à vos interrogations, Vous informer sur vos droits, Vous aider à rédiger un courrier, Vous apporter des solutions concrètes et envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner.

4 – LES MODALITES DE LA GARANTIE

Les renseignements fournis ne substitueront en aucun cas aux conseils des intervenants habituels tels qu'avocats, huissiers, notaires ou autres spécialistes et ne pourront pas faire l'objet d'une confirmation écrite.

Aucun document ne Vous sera adressé et l'information sera donnée exclusivement par téléphone et en droit français.

QUE FAIRE EN CAS DE DIFFICULTES ?
Les demandes d'assistance juridique
téléphonique parviendront à l'Assureur au :
☎ +33 (0)2.31.39.70.78

Certaines demandes pourront nécessiter une recherche approfondie et un rendez-vous téléphonique sera alors pris pour Vous apporter une réponse argumentée.

L'accès au service de l'Assureur se fera du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 18h00.

5 – L'APPLICATION DE LA GARANTIE

5.1 LA DUREE DANS LE TEMPS

La garantie du Contrat prend effet dès l'adhésion au Contrat et est applicable pendant toute la durée de l'adhésion.

L'adhésion au contrat prend fin en cas :

- ◊ de résiliation, pour quelque cause que ce soit, du contrat FORCE 9 souscrit auprès de l'Intermédiaire,
- ◊ de résiliation du présent Contrat, l'Intermédiaire s'engageant alors à informer les Bénéficiaires de la fin de la garantie.

5.2 LA PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit, résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la Loi.

Toute action dérivant du Contrat se prescrit par deux (2) ans à compter de l'évènement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances). La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (demande en justice, acte d'exécution forcée, reconnaissance du droit par le débiteur). L'interruption de la prescription peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (article L114-2 du Code des Assurances).

6 – LA PROTECTION DE VOS INTERETS

6.1 DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

Article L112-2-1 du Code des Assurances

Si l'adhésion au présent Contrat a été conclue à distance, Vous pouvez y renoncer dans les quatorze (14) jours à compter de sa conclusion ou de la réception des conditions contractuelles. Cette faculté peut être exercée par l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception rédigé selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat proposé par l'assureur que j'ai signé le (Date) par l'intermédiaire de (Nom du courtier en assurance) et demande le remboursement de toute cotisation éventuellement déjà encaissée. (Date et Signature) »

Si la garantie avait pris effet à votre demande expresse avant l'expiration du délai de renonciation, l'Assureur conservera en contrepartie une portion de la cotisation émise, calculée *pro rata temporis*.

6.2 DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE A DOMICILE

Article L112-9 du Code des Assurances

Si l'adhésion au présent Contrat a été conclue dans le cadre d'un démarchage à votre domicile, à votre résidence ou sur votre lieu de travail, Vous pouvez y renoncer dans les quatorze (14) jours à compter de sa conclusion. Cette faculté peut être exercée par l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception rédigé selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat proposé par l'assureur que j'ai signé le (Date) par l'intermédiaire de (Nom du courtier en assurance) et demande le remboursement de toute cotisation éventuellement déjà encaissée. (Date et Signature) »

Si Vous avez connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat, Vous ne pouvez plus exercer le droit de renonciation. En cas de renonciation, Vous êtes tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

6.3 LE SECRET PROFESSIONNEL

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du présent Contrat, sont tenues au secret professionnel.

6.4 L'OBLIGATION A DESISTEMENT

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

6.5 L'EXAMEN DE VOS RECLAMATIONS – LA MEDIATION DE LA CONSOMMATION :

Une **réclamation** est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation. Toute réclamation concernant le présent Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée par priorité auprès de votre interlocuteur habituel, et si sa réponse ne Vous satisfait pas, auprès du *Service Relation Client* de l'Assureur : par courrier à Cdfp Assurances - Service Relation Client – Immeuble l'Europe, 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, ou par mail à relationclient@cdfp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de la réclamation, vous pouvez saisir gratuitement le **Médiateur de la consommation** dont voici les coordonnées :

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

<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par la Médiation de l'Assurance.

6.6 LA LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTES »

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour conclure le Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent expressément les personnes sur lesquelles portent les données. Ces données pourront être utilisées par l'Assureur pour les besoins de la gestion des services souscrits en exécution du Contrat. Ces données pourront être communiquées à des Tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Vous avez le droit d'obtenir communication de vos données auprès de l'Assureur, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, et de Vous opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale.

6.7 L'AUTORITE DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

Assistance Juridique Téléphonique



Document d'Information sur le Produit d'Assurance

Compagnie d'assurance : **Cfdp Assurances**
Entreprise régie par le Code des Assurances
RCS Lyon 958 506 156 B

Produit : **AJT « RACHAT DE
FRANCHISE FORCE 9 »**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

C'est une assurance de protection juridique qui intervient en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers.

Elle consiste pour l'assureur à apporter des renseignements juridiques par téléphone, pour :

- informer l'assuré sur ses droits,
- l'assister dans la rédaction de courriers,
- lui apporter des réponses concrètes dans la recherche de solutions au règlement du litige.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Le renseignement juridique par téléphone pour les litiges de la vie privée relatifs à la location du navire de plaisance assuré.

Les garanties précédées d'une coche verte (✓) sont prévues systématiquement au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les litiges ne relevant pas de la vie privée ou sans rapport avec la location du navire de plaisance assuré;
- ✗ Les litiges ne relevant pas du droit français.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions : néant

Principales restrictions : néant



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans le monde entier, pour les questions relevant du droit français.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non-garantie :

- A la souscription, l'assuré doit déclarer sa situation de manière exacte et sincère.
- En cours de contrat, l'assuré doit déclarer les changements de sa situation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

A la souscription du contrat

La cotisation ou fraction de cotisation doit être payée dans les dix (10) jours suivant son échéance. A défaut, suite à mise en demeure, le contrat peut être suspendu puis résilié.

Assistance Juridique Téléphonique



Document d'Information sur le Produit d'Assurance

Compagnie d'assurance : **Cfdp Assurances**
Entreprise régie par le Code des Assurances
RCS Lyon 958 506 156 B

Produit : **AJT « RACHAT DE
FRANCHISE FORCE 9 »**



Quand commence la couverture ? Quand prend-elle fin ?

La couverture commence à la date d'effet mentionnée sur le contrat et prend fin à l'expiration du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée dans les cas et conditions prévus au contrat.



Notice d'information

Contrat n° 602 803



LE CONTRAT
FORCE9

OUESTASSURANCES
plaisance



How can we help?*

* Besoin d'aide ?

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES AU CONTRAT 602 803

Cher client,

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

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

QUI EST L'ASSUREUR ?

AWP P&C

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

À QUI S'ADRESSE CE CONTRAT ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un Voyage sur le site internet www.ouest-assurance-plaisance.fr ou auprès du loueur de bateaux localisé en France et sous réserve des conditions ci-après.

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE CE CONTRAT ?

Vous devez avoir votre Domicile en Europe.

Le contrat doit être souscrit :

- pour les formules 1 et 2 : le jour même de la réservation de la location de bateau ou au plus tard dans les quinze (15) jours ouvrables suivant ladite réservation.
- Pour la formule 3 : le jour même de la réservation de la location de bateau ou au plus tard la veille du Départ du Domicile.

QUELLE EST LA DATE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT ?

Le contrat est valable à compter de la date de souscription pour tout Voyage privé, d'une durée maximum de deux (2) mois consécutifs et vendu par l'Organisme ou intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions Administratives ».

Le contrat prend effet à la date de souscription mentionnée sur votre contrat de vente de la prestation assurée.

Les garanties s'appliquent conformément aux conditions prévues aux « Dispositions Administratives », pour tout Voyage privé d'une durée maximum de deux (2) mois consécutifs et vendu par l'Organisme ou intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit.

QUELLES SONT LES GARANTIES PRÉVUES AU CONTRAT ?

- Ce sont, parmi les garanties listées ci-après, celles correspondant à la formule souscrite qui figurent sur votre contrat de vente de la prestation assurée et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les Franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer au Tableau des garanties. Ce tableau est complété par la liste des exclusions générales ainsi que les exclusions spécifiques à chacune des garanties.

POINTS D'ATTENTION

- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées à l'article 7 « Faculté de renonciation » des Conditions Générales ci-après.
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

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

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;

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

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

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

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

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

Les garanties du présent contrat, à l'**exception des garanties d'assistance**, sont régies par le Code des assurances.

Demande d'indemnisation

- Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur : <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>
- Accès sourds et malentendants (24/24) <https://accessibilite.votreassistance.fr>
- Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine) :
au 00 33 (0)1 42 99 03 95*
de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi

**numéros non surtaxés*

Besoin urgent d'assistance médicale

- **Contactez-nous (24/24)**
Au 00 33 (0)1 42 99 02 02*
- **Veillez nous indiquer :**
Votre N° de contrat
Qui a besoin d'aide ?
Où ? Pourquoi ?
Qui s'occupe du malade ?
Où, quand et comment peut-on le joindre ?

Les garanties sont assurées par :

AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros
519 490 080 RCS Bobigny
Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Entreprise privée régie par le Code des assurances

Elles sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital social de 7 584 076,86 euros
490 381 753 RCS Bobigny
Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 (<http://www.orias.fr/>)

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAU DES GARANTIES	5
VALIDITÉ DU CONTRAT.....	11
DÉFINITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES.....	12
GARANTIES DU CONTRAT	14
ANNULATION OU MODIFICATION DU VOYAGE.....	14
TRANSPORT MANQUÉ	20
INTERRUPTION DU VOYAGE.....	23
RETOUR DIFFÉRÉ	26
ASSISTANCE À L'ASSURÉ.....	29
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	39
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.....	40
DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ	44

TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties prévues dans votre contrat sont celles qui figurent au contrat de vente de la prestation assurée.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ANNULATION OU MODIFICATION DU VOYAGE Formule 1 et Formule 2

• Suite à la survenance d'un Événement garanti, sauf ceux mentionnés ci-dessous	Remboursement des frais retenus par l'Organisme ou intermédiaire habilité calculés selon le barème prévu dans ses Conditions Générales de vente, dans les limites suivantes : • Frais d'Annulation - Pour les croisières : 3 000 € par personne assurée et par Période d'assurance ET 15 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'Annulation - Pour les location de bateau : 40 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'Annulation • Frais de Modification 300 € par personne assurée (croisière) ou par dossier (location de bateau)	Franchise : • 50 € lorsque les frais d'annulation sont inférieurs à 1 000 € par personne assurée (croisière) ou par dossier (location de bateau) • 100 € lorsque les frais d'annulation sont supérieurs à 1 000 € par personne assurée (croisière) ou par dossier (location de bateau) Cette Franchise ne s'applique pas en cas de Modification du Voyage
• Suite à la survenance de l'un des Événements garantis suivants : - Suppression ou modification des congés payés - Mutation professionnelle - Modification ou annulation de la date du rendez-vous professionnel - Obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré - Vol des papiers d'identité dans les 5 jours avant le Départ - Événement aléatoire - Catastrophes naturelles hors de France - Émeutes, attentats, acte de terrorisme à l'Étranger - Grève soudaine sans préavis		Franchise : • 25% du montant des frais d'Annulation du Voyage avec un minimum de 150 € par personne assurée (croisière) ou par dossier (location de bateau) • Lorsque le prix du Voyage est inférieur à 150 € par personne (croisière) ou par dossier (location de bateau) : Franchise de 50 € par personne (croisière) ou par dossier (location de bateau) Ces Franchises ne s'appliquent pas en cas de Modification du Voyage

TRANSPORT MANQUÉ Formule 1 et Formule 2

• Suite à la survenance d'un Événement garanti	Remboursement du nouveau titre de transport ou des frais de Modification du transport initial dans la limite : • Du prix du transport aller simple ou aller/retour OU • 50% du prix du Voyage OU • Du montant des frais de Modification du transport initial Sans dépasser : • 500 € par personne assurée ET • 2 500 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat	Néant
---	--	--------------

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

INTERRUPTION DU VOYAGE Formule 1 et Formule 3

• Lorsque le Voyage est interrompu suite à l'un des Événements garantis	Versement d'une indemnité égale au montant des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées, hors transport, dans les limites suivantes : • Pour les croisières : - 3 000 € par personne assurée et par Période d'assurance ET - 15 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'Annulation • Pour les locations de bateaux 40 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'Annulation	Néant
---	---	-------

RETOUR DIFFÉRÉ Formule 1 et Formule 3

Prolongation du séjour

• Suite à la survenance d'un Événement garanti, sauf celui mentionné ci-dessous	Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes : • <u>AVEC JUSTIFICATIFS</u> de ces frais 60 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 840 € maximum OU • <u>SANS JUSTIFICATIF</u> de ces frais 20 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 280 € maximum	Seuil d'intervention supérieur à 12 heures de retard par rapport à l'heure initiale de Départ (figurant sur le titre de transport assuré ou sur la convocation communiquée par le transporteur)
---	---	---

Réacheminement vers le lieu de retour initial

• Suite à la survenance d'un Événement garanti	Remboursement des frais de transport supplémentaires vers le lieu de retour initialement prévu, dans la limite de 500 € par personne assurée et par Événement garanti	Néant
--	---	-------

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ASSISTANCE À L'ASSURÉ Formule 1 et Formule 3

Assistance pendant le voyage

• Assistance Rapatriement – Organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier – Organisation et prise en charge du retour du (des) Compagnon(s) de voyage de l'Assuré – Remboursement des dépenses téléphoniques hors forfait(**)	• Frais réels • Frais réels • 100 € maximum par Événement garanti	Néant
• Assistance des Enfants – Organisation et prise en charge du retour au Domicile des Enfants ET/OU – Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des Enfants	• Frais réels • Frais réels	Néant
• Assistance des Personnes désignées – Information/Conseil	Nombre d'appels téléphoniques illimité	Néant
• Assistance des Animaux domestiques – Retour au Domicile : • prise en charge des frais de Trajet aller/retour d'un accompagnant pour le retour des Animaux domestiques de l'Assuré lorsqu'il est hospitalisé sur place ou rapatrié	• Frais réels	Néant
• Présence d'un proche aux côtés de l'Assuré en cas d'hospitalisation sur place - Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre aux côtés de l'Assuré : – Transport aller/retour – Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital	• Frais réels • Dans la limite, par jour, de 50 € pendant 10 jours maximum, soit 500 € maximum	Néant

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ASSISTANCE À L'ASSURÉ Formule 1 et Formule 3 (suite)

Assistance pendant le voyage (suite)

• Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger^(*) – L'Assuré est affilié à un régime social de base : • Règlement direct sous réserve du remboursement par l'Assuré des sommes perçues des organismes sociaux – L'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : • Avance	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : • 40 000 € • 40 000 € <i>(*) Les plafonds des garanties « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » ne sont pas cumulables</i>	Néant
• Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré^(*) – Remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré – Dont remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : • 40 000 € • 300 € <i>(*) Les plafonds des garanties « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » et « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » ne sont pas cumulables</i>	Franchise par Période d'assurance : 30 €
• Frais supplémentaires sur place – Remboursement des Frais d'hébergement de l'Assuré et/ou de son (ses) Compagnon(s) de voyage, en cas de : • Immobilisation sur place • Prolongation de séjour en attente du rapatriement – Frais de transport pour poursuivre le Voyage interrompu	• Dans la limite, par jour et par personne, de 50 € jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à la reprise de son Voyage et dans tous les cas pendant 10 jours maximum, soit 500 € maximum • Frais réels	Néant
• Frais de recherche et/ou de secours – Frais de recherche – Frais de secours	Dans les limites suivantes : • 3 500 € par personne assurée et par Période d'assurance • 3 500 € par personne assurée et par Période d'assurance	Néant

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ASSISTANCE À L'ASSURÉ Formule 1 et Formule 3 (suite)

Assistance pendant le voyage (suite)

• Assistance en cas de décès de l'Assuré - Transport du corps - Prise en charge des Frais funéraires - Prise en charge des Frais permettant à un membre de la famille de l'Assuré de se rendre auprès de l'Assuré décédé • Transport aller/retour • Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps	• Frais réels • Dans la limite, par personne assurée de 2 300 € • Frais réels • Dans la limite, par jour de 50 € pendant 10 jours maximum, soit 500 € maximum	Néant
• Assistance Retour anticipé - Organisation et prise en charge des frais de transport	Frais réels	Néant
• Mise à disposition de médicaments sur place - Mise à disposition de médicaments - OU - Mise en place d'un dispositif pour permettre à l'Assuré de suivre le traitement	• Frais réels • Frais réels Les frais d'achat de médicaments et/ou de suivi d'un traitement restent à la charge de l'Assuré.	Néant
• Assistance Retour différé Suite à la survenance d'un Événement garanti	Prolongation, jusqu'au retour effectif de l'Assuré, des prestations de la garantie « Assistance à l'Assuré » accordées en cas de Maladie, Accident corporel ou décès	Néant

Assistance après le voyage

• Services à la personne en cas d'Immobilisation à Domicile - Garde-malade - Aide-ménagère - Livraison de repas - Livraison de courses ménagères - Garde d'enfants : • Garde au Domicile de l'Assuré ou • Transport chez un proche de l'Assuré - Assistance aux Animaux domestiques - Nourriture	Dans les limites suivantes : • 10 heures maximum • 10 heures maximum • 1 livraison par période d'Immobilisation • 1 livraison par période d'Immobilisation • 24 heures maximum par période d'Immobilisation • Frais réels • Frais de déplacement du professionnel (les frais de nourriture restent à la charge de l'Assuré)	Seuil d'intervention : Immobilisation supérieure à 48 heures
---	---	--

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ASSISTANCE À L'ASSURÉ Formule 1 et Formule 3 (suite)

Assistance après le voyage (suite)

• Services à la personne en cas de Dommage matériel aux biens immobiliers privés de l'Assuré - Assistance des Animaux domestiques • Garde par un professionnel (frais de nourriture inclus) - OU • Prise en charge du transport des Animaux domestiques par un professionnel chez un proche de l'Assuré - Réparations d'urgence - Agent de sécurité	• 10 jours maximum dans la limite de 230 €, quel que soit le nombre d'animaux • Frais de déplacement du professionnel, les frais de nourriture restent à la charge de l'Assuré • 100 € maximum • Frais d'intervention du professionnel (48 heures maximum)	Pas de seuil d'intervention
• Services à la personne en cas de Dommage matériel aux biens immobiliers professionnels ou privés de l'Assuré - Accès au réseau de prestataires	Mise en relation	Pas de seuil d'intervention

(**) Le remboursement total des dépenses téléphoniques hors forfait, pour l'ensemble de la garantie « Assistance à l'Assuré », ne pourra pas excéder 100 € par Événement garanti.

VALIDITÉ DU CONTRAT

1. VALIDITÉ TERRITORIALE

Les garanties « Annulation ou Modification du Voyage » et « Transport manqué » s'appliquent pour tout Voyage dans le monde entier, **à l'exclusion des Pays non couverts**.

Toutes les autres garanties s'appliquent dans le(s) pays de séjour mentionné(s) au contrat de vente du Voyage, **à l'exclusion des Pays non couverts**.

2. DURÉE DE VALIDITÉ

a. Modalités de souscription

Le présent contrat doit être souscrit :

- Formule 1 et 2 : le jour même de la réservation du Voyage ou au plus tard dans les quinze (15) jours ouvrables suivant cette réservation.
- Formule 3 : le jour même de la réservation du Voyage ou au plus tard la veille du Départ du Domicile.

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet :

- **pour les garanties « Annulation ou Modification du Voyage » et « Transport manqué »** : le lendemain du paiement de la prime par l'Assuré à 0h00.

Les garanties cessent :

- pour la garantie « Annulation ou Modification du Voyage » : dès le début du Voyage;
- pour « le Transport manqué » : dès le début du transport aller ou du transport retour du Voyage.

- **pour les garanties « Assistance à l'Assuré » sauf pour la prestation « Assistance Retour différé »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum 24 heures avant la date de Départ indiquée au contrat de vente de la prestation assurée) et, au plus tôt, après le paiement de la prime par l'Assuré, pour la prestation « Assistance info / conseil médical ».

Les garanties cessent vingt-quatre (24) heures maximum après la fin du Voyage, dont la date figure au contrat de vente du Voyage.

- **pour la garantie « Retour différé », (Prolongation du Voyage et Réacheminement vers le lieu de retour initial) et la prestation « Assistance Retour différé »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum 24 heures avant la date de Départ indiquée au contrat de vente de la prestation assurée) et, au plus tôt, après le paiement de la prime par l'Assuré.

La garantie cesse vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour effectif.

- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00 le jour du Départ indiqué au contrat de vente du Voyage, et au plus tôt après le paiement de la prime par l'Assuré.

Les garanties cessent vingt-quatre (24) heures après l'heure du retour indiquée au contrat de vente du Voyage.



IMPORTANT

Lorsque l'Assuré annule définitivement son Voyage il ne peut bénéficier des autres garanties prévues au contrat pour ce Voyage.

DÉFINITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

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

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

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

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

ASSUREUR : AWP P&C, c'est-à-dire l'assureur auprès duquel le contrat d'assurance est souscrit. Les garanties sont mises en œuvre par AWP France SAS, ci-après désignée sous la dénomination commerciale « Mondial Assistance ».

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

En France, les Catastrophes naturelles font l'objet d'une procédure d'indemnisation visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982.

COMPAGNON DE VOYAGE : personne assurée figurant sur le même bulletin d'inscription au Voyage que l'Assuré.

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

DÉPART : jour et heure prévus du début du Voyage.

DOMICILE : domicile fiscal de l'Assuré qui doit être situé en Europe.

ENFANTS : enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés, de l'Assuré.

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

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

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

ÉVÉNEMENT ALÉATOIRE : toute circonstance imprévisible, extérieure à l'Assuré et indépendante de sa volonté.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORGANISME OU INTERMÉDIAIRE HABILITÉ : professionnel du tourisme ou tout autre distributeur de prestations culturelles, sportives ou de loisirs.

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

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

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

PERSONNE DÉSIGNÉE : toute personne ne participant pas au Voyage et figurant dans la liste ci-dessous :

- le conjoint de l'Assuré, ou son Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- les ascendants ou descendants de l'Assuré, en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- les frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, de l'Assuré, ainsi que la personne placée sous la tutelle de l'Assuré,
- la personne préalablement désignée pour remplacer professionnellement l'Assuré pendant le Voyage,
- la personne chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner ses Enfants ou la personne handicapée ou dépendante vivant sous son toit.

Ce statut de Personne désignée sera à justifier lors de la mise en œuvre de la garantie.

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

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

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

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

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

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

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

VOYAGE : toute location de bateau ou de croisière auprès d'un Organisme ou intermédiaire habilité, entraînant un déplacement d'une durée maximum de deux (2) mois consécutifs, et prévue pendant la période de validité du présent contrat.

GARANTIES DU CONTRAT

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

ANNULATION OU MODIFICATION DU VOYAGE Formule 1 et Formule 2

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

ANNULATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, du Voyage et formulé auprès de l'Organisme ou intermédiaire habilité.

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule ou modifie sa réservation, l'Organisme ou intermédiaire habilité de son Voyage peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés « frais d'Annulation » ou « frais de Modification » ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de Départ est proche. Ils sont calculés selon le barème précisé dans les Conditions Générales de vente du Voyage.

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



IMPORTANT

En matière d'annulation totale de location de bateau (uniquement possible en Formule 1 Multirisque), la garantie est accordée sous réserve que la location ne soit pas mise à disposition de l'un des Assurés du présent contrat aux dates prévues. L'ensemble des prestations touristiques couvertes par le présent contrat, qu'elles soient complémentaires ou successives, constitue un seul et même Voyage, pour lequel il n'est retenu qu'une seule date de Départ : celle mentionnée par l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage comme marquant le début des prestations assurées.

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

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

► Événements médicaux

2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Épidémie/Pandémie, un Accident corporel, impliquant obligatoirement :

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

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

survenant à :

- l'Assuré,
- la Personne désignée.

- 2.2. Une contre-indication médicale à une vaccination ou aux suites d'une vaccination, ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif**, lorsque cette vaccination ou ce traitement préventif est nécessaire à l'Assuré pour la destination de son Voyage.

► Événements familiaux

- 2.3. Le décès (y compris lié à une Épidémie/Pandémie) de :**

- l'Assuré,
- la Personne désignée

- 2.4. La convocation de l'Assuré pour une adoption d'enfant**, pendant la durée de son Voyage, à condition qu'il n'ait pas eu connaissance de la convocation au moment de la réservation et que la date ne soit pas reportable.

- 2.5. Le divorce ou la séparation de l'Assuré**, lorsqu'il devait voyager avec son conjoint et à condition que la procédure de divorce/séparation n'ait pas été engagée avant la réservation.

► Événements professionnels, scolaires, administratifs

- 2.6. Le licenciement de l'Assuré**, quel qu'en soit le motif, **sauf pour faute grave ou lourde**, à condition que la convocation à l'entretien individuel préalable en rapport n'ait pas été reçue avant le jour de la souscription du présent contrat et/ou de la réservation du Voyage.

- 2.7. Le devoir militaire ou civil de l'Assuré** prenant effet avant ou pendant les dates du Voyage, lorsque l'Assuré est convoqué :

- soit au sein de la réserve opérationnelle militaire ou de la réserve civile,
- soit à la Journée défense et citoyenneté.

- 2.8. Un motif d'ordre professionnel prévu ci-après**, prenant effet avant ou pendant les dates du Voyage, à condition que l'Assuré n'en ait pas eu connaissance au moment de la réservation du Voyage :

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

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

- **la mutation professionnelle de l'Assuré**, non disciplinaire imposée par son employeur, l'obligeant à déménager dans les huit (8) jours avant le début de son Voyage ou pendant la durée de celui-ci ;
- **l'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré** alors que l'Assuré était inscrit en tant que demandeur d'emploi.

La garantie s'applique également lorsque l'Assuré occupe déjà un emploi sous contrat à durée déterminée au moment de la réservation du Voyage, et à condition que ce contrat soit requalifié en contrat à durée indéterminée ou renouvelé au lendemain de la date de fin de contrat pour une période minimum de trois (3) mois consécutifs.

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

Cette Franchise s'applique également aux Compagnons de voyage de l'Assuré.

- 2.9. La convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage dans le cadre de ses études**, à une date se situant pendant la durée du Voyage et à condition que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la réservation.

La garantie s'applique également lorsque l'Assuré redouble son année scolaire, à condition que le redoublement n'ait pas été connu au moment de la réservation du Voyage et que la nouvelle année scolaire débute pendant les dates du Voyage.

- 2.10. La convocation administrative** imprévue de l'Assuré pendant la durée de son Voyage, à condition qu'il n'ait pas eu connaissance de la convocation au moment de la réservation.

► Événements matériels

- 2.11. Des Dommages matériels graves** consécutifs à un incendie, un dégât des eaux, un événement climatique, météorologique ou naturel, **sauf Catastrophes naturelles**, ou à un cambriolage avec Effraction

- affectant directement les biens immobiliers de l'Assuré suivants :

- biens privés : résidence principale ou secondaire,
- biens professionnels : exploitation agricole ou locaux professionnels lorsque l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou s'il exerce une profession libérale

- et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de son Voyage pour effectuer les démarches administratives liées aux dommages ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

2.12. Des dommages graves au véhicule de l'Assuré survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant le Départ et entraînant l'intervention nécessaire d'un professionnel, et

- l'impossibilité d'utiliser le véhicule pour se rendre sur le lieu de destination du Voyage,
- la présence impérative de l'Assuré sur place le jour du départ, pour des opérations d'expertise ou de réparations et/ou pour effectuer des démarches administratives indispensables.

Le vol du véhicule de l'Assuré destiné à être utilisé pour se rendre sur le lieu de Départ ou de destination du Voyage.

2.13. Des Dommages matériels graves impactant directement les biens immobiliers privés du (des) Compagnon(s) de voyage et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de son Voyage pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

2.14. Retard du moyen de transport utilisé par l'Assuré pour son préacheminement jusqu'au lieu du Départ, lui ayant fait manquer son Départ, et à condition que l'Assuré ait pris ses dispositions pour arriver sur le lieu du Départ au moins :

- trente (30) minutes avant l'heure limite d'enregistrement pour un transport aérien,
- vingt (20) minutes avant l'heure du Départ figurant sur son titre de transport ferroviaire ou maritime.

► **Autres événements**

2.15. Le Vol caractérisé, dans les cinq (5) jours précédant le Départ, des papiers d'identité de l'Assuré (passeport, carte d'identité) indispensables pour l'accès au(x) transport(s) réservé(s) et/ou au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours de son Voyage, à condition que la plainte ait été déposée au plus tard le jour du Départ.

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

Cette Franchise s'applique également au(x) Compagnon(s) de voyage de l'Assuré.

2.16. Le refus du visa touristique de l'Assuré, notifié par les autorités du pays de destination et/ou de transit, à condition que les démarches effectuées par l'Assuré dans le délai nécessaire aient permis aux autorités de prendre position avant son Départ, et sous réserve que l'Assuré respecte les contraintes exigées par les autorités administratives de ce pays.

2.17. Un Événement aléatoire :

L'Événement aléatoire doit :

- constituer un obstacle immédiat, réel et sérieux empêchant le Départ et/ou l'exercice des activités prévues pendant le Voyage, et
- avoir un lien de causalité direct avec l'impossibilité de partir et/ou d'effectuer le Voyage.

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

Cette Franchise s'applique également au(x) Compagnon(s) de voyage de l'Assuré.

2.18. Une Catastrophe naturelle survenant hors de France, dans la ou les villes de destination ou de séjour de l'Assuré.

La garantie est acquise en cas de Catastrophe naturelle, lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :

- l'événement a entraîné des Dommages matériels et corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour,
- les autorités locales déconseillent les déplacements vers la ou les villes de destination ou de séjour,
- la date du Départ est prévue **moins de trente (30) jours** après la date de survenance de la Catastrophe naturelle,
- aucun événement similaire ne s'est produit dans la ou les villes de destination ou de séjour, **dans les trente (30) jours** précédant la réservation du Voyage.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également au(x) Compagnon(s) de voyage de l'Assuré.

2.19. Une émeute, un attentat ou un acte de terrorisme survenant à l'Étranger, dans la ou les villes de destination ou de séjour de l'Assuré.

La garantie est acquise lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- l'événement a entraîné des Dommages matériels et corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour,
- les autorités locales déconseillent les déplacements vers la ou les villes de destination ou de séjour,
- la date du Départ est prévue moins de trente (30) jours après la date de survenance de l'Événement garanti,
- aucun événement similaire ne s'est produit dans la ou les villes de destination ou de séjour, dans les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également au(x) Compagnon(s) de voyage de l'Assuré.

2.20. Une grève soudaine n'ayant pas fait l'objet d'un préavis impactant le(s) moyen(s) de transport permettant à l'Assuré de se rendre sur le lieu de son Voyage.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également au(x) Compagnon(s) de voyage de l'Assuré.

2.21. La Quarantaine de l'Assuré ou du (des) Compagnon(s) de voyage à condition qu'elle débute avant le Départ et se termine pendant les dates du Voyage.

2.22. L'Annulation ou la Modification du (des) Compagnon(s) de voyage suite à un Événement garanti, dès lors que l'Assuré reste seul ou à deux (2) à voyager.

Cette condition ne s'applique pas lorsque les personnes assurées font partie du même foyer fiscal ou peuvent justifier entre elles d'un lien de parenté en ligne directe.

Dans le cadre de la formule multirisque, cette disposition est étendue à douze (12) personnes assurées maximum sous réserve que la location soit totalement libérée.

3. MONTANTS DE LA GARANTIE

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

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

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

L'indemnisation de l'Assureur ne peut en aucun cas dépasser le prix du Voyage, figurant sur le contrat de vente du Voyage et déclaré lors de la souscription du présent contrat.

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

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

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

En cas d'Annulation uniquement, une Franchise par personne assurée (ou par dossier pour la location de bateau), dont le montant figure dans le Tableau des garanties, est déduite de l'indemnité qui est due.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 11), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.2. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les six (6) mois précédant la réservation du Voyage ;
- 4.3. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage ;
- 4.4. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.5. le refus des congés payés par l'employeur ;
- 4.6. les Catastrophes naturelles survenant dans le pays du Domicile de l'Assuré, les événements climatiques, météorologiques ou naturels, sauf s'ils entraînent des Dommages matériels graves tels que visés à l'article 2.11 de la présente garantie ;
- 4.7. tout Événement garanti connu du Souscripteur et/ou de l'Assuré, survenu entre la date de réservation du Voyage et la souscription du présent contrat ;
- 4.8. la non-admission de l'Assuré à bord par le transporteur, consécutive à un comportement jugé agressif et/ou dangereux par les personnels responsables du transport des passagers ou au non-respect par l'Assuré de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;
- 4.9. tout frais qui pourrait incomber à l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage conformément à la Directive européenne du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyage liées ;
- 4.10. toute réaction psychologique aigue de l'Assuré constatée médicalement, survenue dans les cinq (5) jours précédant le Départ, et consécutive à la réalisation ou le risque de réalisation de l'un des événements suivants : guerre, acte terroriste, émeutes, crash aérien, Catastrophes naturelles, risque sanitaire.

4.11. tout frais de résiliation qui pourrait incombier à l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage conformément à la Directive européenne du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyage liées.

5. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION DU VOYAGE

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

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



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

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

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

- Depuis la France (if the Insured's current location is in France)
 - n° 01 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 01 42 99 03 97* for the non French speaking Insured
- Hors de France (if the Insured's current location is not in France)
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

* numéros non surtaxés

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

DANS TOUS LES CAS

- la confirmation de réservation du Voyage
- la facture des frais d'Annulation ou de Modification du Voyage
- le cas échéant, justificatif de la qualité de Personne désignée (justificatif du lien avec l'Assuré, ou justificatif de la désignation de cette personne, préalablement au Voyage, comme chargée de garder les Enfants ou comme remplaçant professionnel)
- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur

Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Épidémie/ Pandémie, Accident corporel

- le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux
- le cas échéant, le compte rendu des examens
- le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail
- le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation
- après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Contre-indication médicale de vaccination ou de suivre un traitement préventif	- le certificat médical de contre-indication de vaccination ou de suivi de traitement préventif - tout document médical prouvant la situation rendant incompatible la vaccination ou le traitement préventif
Décès (y compris lié à une Épidémie/Pandémie) de l'Assuré ou de la Personne désignée	- la copie du certificat de décès - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé
Convocation pour une adoption d'enfant	la copie de la convocation dans le cadre de la procédure d'adoption
Divorce/Séparation	la copie de l'assignation en divorce ou de l'accusé de réception de la requête adressée au Juge des affaires familiales
Licenciement de l'Assuré	- la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement - la copie de la lettre signifiant le licenciement
Devoir militaire ou civil	la copie de la convocation
Motif d'ordre professionnel :	Suppression ou modification des congés payés - les copies de l'accord préalable des congés payés et de la modification des dates de ces congés - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois du Voyage ou une attestation de l'employeur Mutation professionnelle - la copie de l'avenant signé au contrat de travail de l'Assuré, mentionnant la date et le lieu de la mutation Obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré - le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi - la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail, ou la copie de la convention de stage rémunéré
Examen de rattrapage/ Redoublement de l'année scolaire	- la copie de la convocation à l'examen de rattrapage - la copie de l'ajournement ou du relevé de notes établissant l'ajournement à l'examen ou le redoublement de l'année scolaire en cours
Convocation administrative de l'Assuré	la convocation émanant de l'Administration
Dommages matériels graves aux biens immobiliers privés ou professionnels de l'Assuré	- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Multirisques Habitation - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police
Dommages graves au véhicule de l'Assuré	- la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule - le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Automobile
Vol du véhicule	la copie du dépôt de plainte
Dommages matériels graves aux biens immobiliers privés du (des) Compagnon(s) de voyage	l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Multirisques Habitation
Retard du moyen de transport utilisé par l'Assuré pour son préacheminement jusqu'au lieu du Départ	Transport public : - le cas échéant, le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ - la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation Transport privé : - la copie de la facture du dépannage/remorquage, et le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Automobile OU - tout justificatif attestant de la perturbation du trafic routier, mentionnant l'heure de l'incident et la durée de l'immobilisation consécutive

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Vol des papiers d'identité	la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police
Refus de visa touristique	- la copie de la facture délivrée par l'Ambassade pour la demande du visa - la copie de la lettre nominative de refus du visa délivrée par l'autorité compétente
Événement aléatoire	tout justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'empêchement de voyager
Catastrophe naturelle survenant à l'Étranger	l'attestation établie par l'Organisme ou intermédiaire habilité indiquant qu'il ne peut proposer à l'Assuré une autre destination que celle prévue initialement
Émeutes, attentat ou acte de terrorisme survenant à l'Étranger	- le document émanant du Ministère français des Affaires Étrangères déconseillant les déplacements vers la ou les villes de destination du Voyage - l'attestation établie par l'Organisme ou intermédiaire habilité indiquant qu'il ne peut proposer à l'Assuré une autre destination que celle prévue initialement
Grève soudaine	tout justificatif d'une grève soudaine du transporteur, empêchant le Départ
Quarantaine	le justificatif délivré par les autorités sanitaires compétentes
Annulation du (des) Compagnon(s) de voyage	- la facture de frais d'annulation ou de modification du Voyage ou - la confirmation de l'annulation ou de la modification du Voyage par l'Organisme ou intermédiaire habilité

TRANSPORT MANQUÉ

Formule 1 et Formule 2

1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré manque son transport aller ou retour suite à un Événement garanti et dans la mesure où son titre de transport n'est pas modifiable, l'Assureur rembourse, sous réserve que l'Assuré parte pour la même destination dans les 24 heures qui suivent l'heure initiale et dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

Lorsque l'Assuré manque son transport aller :

- soit le prix d'un nouveau billet aller/retour, si le transport manqué aller fait perdre automatiquement le billet retour initial ;
- soit le prix d'un nouveau billet aller, si seul un aller simple a été acheté ;

Lorsque l'Assuré manque son transport retour :

- le prix du nouveau billet retour.

Lorsque le titre de transport aller ou retour de l'Assuré est modifiable, l'Assureur rembourse les frais de Modification lorsque le billet aller ou retour initial a été revalidé sur un autre transport, sans avoir été purement et simplement annulé.

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS DE TRANSPORT MANQUÉ

Le « transport manqué » doit être consécutif à la survenance, postérieurement à la souscription de l'assurance, de l'un des Événements garantis suivants empêchant formellement l'Assuré de prendre le transport initialement prévu :

2.1. Des dommages graves au véhicule de l'Assuré survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant le Départ et entraînant l'intervention nécessaire d'un professionnel, **et**

- l'impossibilité d'utiliser le véhicule pour se rendre sur le lieu de destination du Voyage, et/ou
- la présence impérieuse de l'Assuré sur place le jour du Départ, pour des opérations d'expertise ou de réparations et/ou pour effectuer des démarches administratives indispensables.

Cet événement est garanti uniquement lorsque l'Assuré manque son transport aller.

- 2.2. Un retard ou une annulation du transport public** utilisé par l'Assuré pour se rendre sur le lieu de départ du transport, lui ayant fait manquer le transport, et à condition que l'Assuré ait pris ses dispositions pour arriver sur ce lieu au moins :
- trente (30) minutes avant l'heure limite d'enregistrement pour un transport aérien,
 - vingt (20) minutes avant l'heure du départ figurant sur son titre de transport ferroviaire ou maritime.
- 2.3. Un accident de la circulation** retardant l'arrivée de l'Assuré sur le lieu de départ du transport, lui ayant fait manquer le transport, et à condition que l'Assuré ait pris ses dispositions pour arriver sur ce lieu au moins :
- trente (30) minutes avant l'heure limite d'enregistrement pour un transport aérien,
 - vingt (20) minutes avant l'heure du départ figurant sur son titre de transport ferroviaire ou maritime.
- 2.4. Un Événement aléatoire**
L'Événement aléatoire doit :
- constituer un obstacle immédiat, réel et sérieux empêchant le départ initial, et
 - avoir un lien de causalité direct avec le manquement du transport.

3. LES MONTANTS DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse à l'Assuré, les frais de transport engagés pour rejoindre sa destination, y compris les taxes aériennes et les Frais de service, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties.

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



IMPORTANT

La présente garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Annulation ou Modification du Voyage » visant le même Voyage.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les transports manqués consécutifs à tout changement d'horaire du fait du transporteur ;
- 4.2. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.3. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les six (6) mois précédant la réservation du Voyage ;
- 4.4. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage ;
- 4.5. Les Catastrophes naturelles survenant dans le pays du Domicile de l'Assuré, les événements climatiques, météorologiques ou naturels ;
- 4.6. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation du Voyage et la souscription du présent contrat ;
- 4.7. la non-admission de l'Assuré à bord par le transporteur consécutive à un comportement jugé agressif et/ou dangereux par les personnels responsables du transport des passagers ou au non-respect par l'Assuré de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;
- 4.8. tout dommage consécutif à une grève.

5. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE TRANSPORT MANQUÉ

L'Assuré doit informer l'Assureur dès la survenance de l'Événement garanti lui ayant fait manquer son transport, au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :



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

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



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

- Depuis la France (if the Insured's current location is in France)
 - n° 01 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 01 42 99 03 97* for the non French speaking Insured
- Hors de France (if the Insured's current location is not in France)
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

* numéros non surtaxés

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le motif de son « transport manqué » et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le transport est manqué suite à un événement médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	• l'original du titre de transport manqué (billet papier, e-ticket ou convocation aéroport pour les transports aériens) • l'original du titre de transport racheté (original de la carte d'embarquement pour les transports aériens) accompagné de la copie de sa facture d'achat • après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur
Dommages graves au véhicule de l'Assuré	• la copie de la facture du dépannage/remorquage • le cas échéant, l'accusé de réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Automobile
Retard ou annulation du transport public	• le cas échéant, le titre de transport public mentionnant l'horaire de départ • l'attestation établie par la société de transport public précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation
Accident de la circulation	• tout justificatif attestant de la perturbation du trafic routier, mentionnant l'heure de l'incident et la durée de l'immobilisation consécutive - OU • le cas échéant, l'accusé de réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Automobile
Événement aléatoire	• tout justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'empêchement de voyager

INTERRUPTION DU VOYAGE

Formule 1 et Formule 3

DÉFINITION SPÉCIFIQUE À CETTE GARANTIE

INTERRUPTION DU VOYAGE : arrêt prématuré du Voyage consécutif à un Événement garanti prévu à l'article 1.1 de la présente garantie.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

1.1. Interruption du Voyage

L'Assureur garantit, dans les limites figurant au Tableau des garanties le versement d'une indemnité lorsque l'Assuré doit interrompre son Voyage suite à l'un des Événements garantis suivants :

- L'hospitalisation (y compris en cas de Maladie liée à une Épidémie/Pandémie) de l'Assuré sur place, sous réserve que Mondial Assistance ait préalablement donné son accord,
- La Maladie ou l'Accident corporel de l'Assuré, nécessitant son rapatriement médical, organisé par Mondial Assistance ou par une autre société d'assistance,
- Le décès de l'Assuré,
- La Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) de la Personne désignée nécessitant son Hospitalisation urgente,
- Afin d'assister aux obsèques d'une Personne désignée en Europe,
- La Maladie d'un Compagnon de voyage (y compris liée à une Épidémie/Pandémie), entraînant son hospitalisation sur place ou son rapatriement en Europe,
- La Quarantaine de l'Assuré ou du (des) Compagnon(s) de voyage, survenant pendant son/leur Voyage,
- Le décès d'un Compagnon de voyage,
- La convocation de l'Assuré pour une adoption d'enfant, pendant la durée de son Voyage, à condition qu'il n'ait pas eu connaissance de la convocation au moment de la réservation et que la date ne soit pas reportable,
- Des Dommages graves au véhicule de l'Assuré survenant pendant son Voyage et entraînant :
 - la présence impérative de l'Assuré sur le lieu des dommages dans le cadre d'opérations techniques ou de démarches administratives ou
 - l'impossibilité d'utiliser le véhicule pour la poursuite du Voyage
- Des Dommages matériels graves consécutifs à un incendie, un dégât des eaux, un événement climatique, météorologique, ou naturel, **sauf les Catastrophes naturelles**, ou à un cambriolage avec Effraction, affectant directement les biens immobiliers privés de l'Assuré (résidence principale ou secondaire), et nécessitant sa présence sur place pour mettre en œuvre les mesures conservatoires et/ou effectuer les démarches administratives liées aux dommages,
- Une Catastrophe naturelle survenant sur le lieu du Voyage de l'Assuré.

La garantie est acquise lorsque :

- l'événement a entraîné des Dommages matériels et/ou corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour,
- l'événement n'était pas connu avant le Départ de l'Assuré.

2. MONTANTS DE LA GARANTIE

2.1. Interruption du Voyage

L'indemnité correspond au **remboursement par jours de prestations non utilisées** et est proportionnelle au nombre de personnes assurées ayant effectivement quitté le lieu de séjour pendant la période concernée.

L'indemnité est calculée **à compter du lendemain** du jour où survient l'un des Événements garantis prévus à l'article 1.

« Objet de la garantie ».



IMPORTANT

Lorsque le séjour a été interrompu suite à l'hospitalisation de l'Assuré sur place, les membres de sa famille assurés ou le(s) Compagnon(s) de voyage seront indemnisés dans les conditions suivantes :

- s'ils ont continué à occuper le lieu de séjour, l'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour de leur retour effectif ;
- s'ils ont été contraints de libérer le lieu de séjour, ils seront indemnisés dans les mêmes conditions que l'Assuré et ce même s'ils ont bénéficié d'une prise en charge de leurs Frais d'hébergement au titre de la garantie « Assistance à l'Assuré ».

Le calcul de l'indemnité se base sur le nombre de jours de prestations initialement prévu et figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage. La base du calcul de l'indemnité varie selon le type du Voyage :

• Pour les croisières :

L'indemnité est calculée sur la base de la facture du Voyage par personne assurée, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et déduction faite des frais de transport, des frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, de la prime d'assurance, ainsi que des remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage.

• Pour les locations de bateau :

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la location assurée, dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, sous réserve que la location ne soit pas restée à disposition de l'un des Assurés du présent contrat aux dates concernées, et déduction faite des frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, de la prime d'assurance, ainsi que des remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage.

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

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 11), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues :

- 3.1. les événements non stipulés à l'article 1. « OBJET DE LA GARANTIE » ;
- 3.2. les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation du Voyage ;
- 3.3. les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 3.4. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : plongée sous-marine, canyoning, plongée en apnée, chasse, spéléologie, saut à l'élastique, activités en eau vive, escalade, parapente, parachutisme, delta-plane, planeur, ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
- 3.5. tout sport pratiqué dans le cadre d'une activité professionnelle ou en compétition amateur ;
- 3.6. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination ;
- 3.7. tout voyage à destination d'un pays dont les autorités sanitaires ont mis en place au plus tard le jour du Départ la Quarantaine pour toute personne arrivant sur son territoire.

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

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



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

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



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

- Depuis la France (if the Insured's current location is in France)
 - n° 01 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 01 42 99 03 97* for the non French speaking Insured
- Hors de France (if the Insured's current location is not in France)
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

* numéros non surtaxés

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



IMPORTANT

Avant d'interrompre son Voyage, l'Assuré doit faire appel à Mondial Assistance pour obtenir l'accord préalable à son remboursement suite à l'interruption de son Voyage (sauf si son retour anticipé est organisé par une autre société d'assistance).

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

* numéros non surtaxés

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

DANS TOUS LES CAS

- les factures de l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage
- les originaux des titres de transport retour non utilisés et utilisés ou les copies de ces documents s'ils ont été transmis dans le cadre d'un retour organisé par une autre société d'assistance
- la référence du dossier Mondial Assistance au titre duquel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour ou l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance précisant le motif de son intervention
- le cas échéant, justificatif de la qualité de Personne désignée (soit justificatif du lien entre cette personne et l'Assuré, soit justificatif de la désignation de cette personne, préalablement au Voyage, comme personne chargée de garder les Enfants ou comme remplaçant professionnel)
- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur

Hospitalisation

- le bulletin d'hospitalisation

Rapatriement médical de l'Assuré

- la référence du dossier Mondial Assistance ou l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance

Quarantaine

- le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Décès	- le certificat de décès - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé
Convocation pour une adoption d'enfant	- la copie de la convocation - la copie du certificat d'adoption
Dommages matériels graves au véhicule de l'Assuré	- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Automobile ou la convocation dans le cadre d'opérations techniques ou de démarches administratives OU - la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule
Dommages matériels graves aux biens immobiliers privés de l'Assuré	- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Multirisques Habitation - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police du lieu du sinistre
Catastrophe naturelle	tout justificatif matérialisant l'interruption de séjour suite à la Catastrophe naturelle
Dommages matériels graves aux biens immobiliers privés d'un Compagnon de voyage	l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Multirisques Habitation

RETOUR DIFFÉRÉ

Formule 1 et Formule 3

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS

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

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

- soit, une hospitalisation sur place,
- soit, une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux ou la réalisation d'examen médicaux prescrits par un Médecin,

avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels la personne concernée est affiliée, survenant à l'Assuré.

2.2. La Quarantaine de l'Assuré ou du (des) Compagnon(s) de voyage pendant son/leur Voyage.

2.3. Un autre Événement aléatoire.

L'Événement aléatoire doit :

- être indépendant de la volonté de l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage et/ou du transporteur, et
- avoir un lien de causalité direct avec l'impossibilité d'effectuer le retour aux dates et heures initialement prévues dans le cadre du Voyage.

3. GARANTIES

3.1. Prolongation du Voyage

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

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

3.2. Réacheminement vers le lieu de retour initial

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

4. MONTANTS DE LA GARANTIE

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

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 11), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions et les exclusions prévues à la garantie « Assistance à l'Assuré », sont également exclus :

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

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

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



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

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

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

- Depuis la France (if the Insured's current location is in France)
 - n° 01 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 01 42 99 03 97* for the non French speaking Insured
- Hors de France (if the Insured's current location is not in France)
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 95* pour les francophones
 - n° 00 33 (1) 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

* numéros non surtaxés

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

7. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	les originaux des titres de transport non utilisés
Prolongation du Voyage	Dans tous les cas : - les justificatifs originaux des frais engagés (Frais d'hébergement, frais de restauration) - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur En cas de Maladie liée à une Épidémie/Pandémie - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux - le cas échéant, le compte rendu des examens - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié En cas de Quarantaine - le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes En cas de tout autre Événement aléatoire - le justificatif de l'Événement aléatoire rendant impossible le retour aux dates et heures initialement prévues pour le Voyage
Réacheminement vers le lieu de retour initial	Dans tous les cas : - la facture des titres de transport rachetés En cas de Maladie liée à une Épidémie/Pandémie - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux - le cas échéant, le compte rendu des examens - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié En cas de Quarantaine - le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes En cas de tout autre Événement aléatoire - le justificatif de l'Événement aléatoire rendant impossible le retour aux dates et heures initialement prévues pour le Voyage

ASSISTANCE À L'ASSURÉ

Formule 1 et Formule 3

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

ANIMAUX DOMESTIQUES : chiens et chats, à l'exclusion de tout autre animal, à la condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires. **Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{nde} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).**

FRAIS DE SOINS DENTAIRES URGENTS : frais de soins dentaires urgents et considérés comme tels par le service médical de Mondial Assistance.

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

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

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel, à l'exclusion de tout frais de restauration et de boisson.

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

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

GARDE-MALADE : Personne qui aide l'Assuré malade à accomplir les actes élémentaires de sa vie (alimentation, toilette, etc.) et éventuellement le surveille.

Le garde-malade ne se substitue pas à un professionnel de la santé tel qu'un infirmier ou un médecin, pour délivrer des soins.

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

IMMOBILISATION : maintien total au Domicile, ci-après « Immobilisation au domicile », ou au lieu de résidence du séjour, consécutif à la visite d'un Médecin et à la délivrance d'un certificat médical.

URGENCE MÉDICALE : événement médical inopiné.

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

CONSEILS AUX VOYAGEURS



IMPORTANT

• Enfants mineurs

Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes enfants. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et aux conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de Voyage. Chaque enfant mineur vivant en France et voyageant à l'étranger seul ou sans être accompagné par l'un de ses représentants légaux doit être muni, outre ses papiers d'identité en cours de validité, d'une autorisation de sortie du territoire établie par un de ses représentants.

Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'enfant mineur, Mondial Assistance ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.



IMPORTANT

- **Femmes enceintes**

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum quarante-huit (48) heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...

En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

1. OBJET DE LA GARANTIE

Assistance pendant le voyage

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

► Assistance en cas de Maladie, Accident Corporel ou décès de l'Assuré

1.1. Assistance Rapatriement

Mondial Assistance intervient de la façon suivante :

- **Organisation et prise en charge du rapatriement de l'Assuré en cas de Maladie, d'Accident corporel ou d'hospitalisation de l'Assuré**

Mondial Assistance organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son Domicile Europe ou son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé. Dans ce cas, si l'Assuré le souhaite, Mondial Assistance peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile Europe.

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

- **Organisation et prise en charge du retour d'un Compagnon de voyage en cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie), d'Accident corporel, d'hospitalisation ou de décès de l'Assuré**

Lorsque le rapatriement de l'Assuré a lieu plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de son retour initial, Mondial Assistance organise et prend en charge, après accord de son service médical, le retour au Domicile de l'une des personnes assurées qui voyageaient avec lui, à condition que les moyens initialement prévus pour son voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

- **Remboursement des dépenses téléphoniques**

Mondial Assistance rembourse à l'Assuré les dépenses téléphoniques hors forfait, suite aux appels auprès du service Assistance de Mondial Assistance, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.



IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'Assuré et appartiennent exclusivement aux Médecins de Mondial Assistance en accord avec les médecins traitant locaux.

Les Médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le Médecin traitant habituel de l'Assuré afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

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

Seuls, l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen de transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuelle.



IMPORTANT

Si l'Assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il dégage Mondial Assistance de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de Mondial Assistance.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais couverts au titre de la garantie « Frais de recherche et/ou de secours ».

1.2. Assistance des Enfants

En cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/ Pandémie), d'Accident corporel, d'hospitalisation ou de décès de l'Assuré, alors qu'au moins un Enfant l'accompagnait et qu'aucun autre membre de sa famille, majeur, n'est présent sur place à leur côté, Mondial Assistance intervient de la façon suivante :

- **Organisation et prise en charge du retour au Domicile des Enfants**

Mondial Assistance organise et prend en charge, après accord de son service médical, les frais de transport pour le retour au Domicile des Enfants qui voyageaient avec l'Assuré.

ET/OU

- **Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des Enfants**

Mondial Assistance prend en charge le transport aller et retour d'un proche résidant en Europe pour venir les chercher sur le lieu de séjour et les ramener au Domicile.

Les Frais d'hébergement, de repas et de boisson du proche restent à sa charge.

1.3. Assistance des Personnes désignées

En cas de Maladie, d'Accident corporel, d'hospitalisation ou de décès d'une Personne désignée pendant le Voyage de l'Assuré, Mondial Assistance met à la disposition de la Personne désignée son service Assistance « Info/conseil médical ».

1.4. Assistance des Animaux domestiques – Retour au Domicile

Lorsque l'Assuré est hospitalisé d'urgence sur place ou que son état de santé nécessite un rapatriement, alors que ses Animaux domestiques l'accompagnaient, et qu'aucune autre personne proche de l'Assuré ne peut s'en occuper, Mondial Assistance organise et prend en charge le trajet aller et retour d'un proche résidant en Europe pour venir les récupérer et les ramener au Domicile de l'Assuré en Europe.

Les Frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener l'animal restent à la charge de l'Assuré ainsi que les frais de cage et le prix du transport de l'animal.

1.5. Présence d'un proche aux côtés de l'Assuré

En cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place plus de trois (3) jours, ou plus de quarante-huit (48) heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre de sa famille, majeur, ne l'accompagnait pendant son Voyage, Mondial Assistance intervient de la façon suivante :

- organisation et prise en charge du transport aller/retour d'un proche resté en Europe, pour se rendre aux côtés de l'Assuré ;
- remboursement, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, des Frais d'hébergement supportés par le proche jusqu'au jour du rapatriement éventuel de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie de l'hôpital s'il peut poursuivre son Voyage.

Cette prestation ne se cumule pas avec les prestations « Organisation et prise en charge du retour d'un Compagnon de voyage » prévue à l'article 1.1 et « Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des Enfants » prévue à l'article 1.2.

1.6. Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger

En cas d'hospitalisation de l'Assuré suite à une Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie), un Accident corporel, ou des soins dentaires urgents :

- **Lorsque l'Assuré est affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance :**

Mondial Assistance peut régler directement les frais d'hospitalisation imprévus et urgents, après accord de son service médical et dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré se doit obligatoirement d'effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance et à ce titre de **reverser immédiatement à Mondial Assistance toute somme perçue.**

A défaut, Mondial Assistance sera en droit d'exiger des frais et intérêts légaux.

Pour bénéficier de cette prestation, l'Assuré doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie.

Cette prestation cesse le jour où le service médical de Mondial Assistance estime que le rapatriement de l'Assuré est possible.

- **Lorsque l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance :** Mondial Assistance peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation imprévus et urgents, en accord avec le service médical de Mondial Assistance, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.
Dans ce cas, l'Assuré s'engage à rembourser cette avance à Mondial Assistance dans un délai de trois (3) mois à compter de la date de son retour de Voyage. Passé ce délai, Mondial Assistance sera en droit d'exiger, outre le montant de l'avance consentie, les frais et les intérêts légaux.
Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dette.
Cette prestation cesse le jour où le service médical de Mondial Assistance estime que le rapatriement de l'Assuré est possible.

1.7. Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré



IMPORTANT

Si l'Assuré a réglé des Frais médicaux d'urgence à l'Étranger, Mondial Assistance rembourse ces Frais dans la limite du Tableau des garanties.

Pour bénéficier de ce remboursement, l'Assuré doit relever obligatoirement de l'un des régimes obligatoires de l'assurance maladie le couvrant au titre des Frais médicaux survenant à l'Étranger, pendant toute la durée du présent contrat.

L'Assuré doit être en mesure de présenter à Mondial Assistance les originaux des bordereaux de remboursement ou des courriers de refus des organismes dont il dépend.

En cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie), Accident corporel, ou soins dentaires urgents, Mondial Assistance rembourse les Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance :

- **Remboursement de Frais médicaux d'urgence hors Frais de soins dentaires urgents**, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et sous déduction de la Franchise figurant dans ce même tableau.
- **Remboursement des Frais de soins dentaires urgents**, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et sous déduction de la Franchise figurant dans ce même tableau.

Les plafonds des garanties « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » ne sont pas cumulables.

1.8. Frais supplémentaires sur place

En cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou d'Accident corporel de l'Assuré, Mondial Assistance intervient de la façon suivante, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties :

- **Immobilisation sur place**
Lorsque l'Assuré est immobilisé ou hospitalisé sur place suite à une maladie, un accident corporel ou une hospitalisation et que son état ne nécessite pas un rapatriement ou que celui-ci n'est pas immédiat, Mondial Assistance organise et prend en charge les Frais d'hébergement de l'Assuré et des membres de sa famille assurés ou d'un Compagnon de voyage, pour autant qu'ils restent auprès de lui.
Cette garantie s'applique uniquement dans la mesure où aucun hébergement sur place n'est initialement prévu et n'est pas cumulable avec la garantie 1.5 « Présence d'un proche aux côtés de l'Assuré ».
- **Prolongation du Voyage en attente du rapatriement**
Lorsque le rapatriement de l'Assuré intervient après la date de fin du Voyage initialement prévue, Mondial Assistance organise et prend en charge les Frais d'hébergement de l'Assuré et des membres de sa famille assurés ou d'un Compagnon de voyage.
- **Poursuite du Voyage interrompu**
Lorsque l'Assuré a été immobilisé ou hospitalisé sur place sans que son état de santé n'ait nécessité un rapatriement et que son Voyage n'est pas terminé, Mondial Assistance organise et prend en charge ou rembourse à l'Assuré les frais de transport engagés par lui et les membres de sa famille assurés ou l'un de ses Compagnons de voyage pour reprendre le Voyage interrompu, dans la limite des sommes que Mondial Assistance aurait engagées pour leur retour à Domicile en Europe.

1.9. Frais de recherche et/ou de secours

A réception de la facture originale acquittée par l'Assuré, Mondial Assistance lui rembourse les Frais de recherche et/ou les Frais de secours engagés en cas de disparition de l'Assuré, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

1.10. Assistance en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- **le transport du corps** du lieu de mise en bière jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) en Europe,
- **les Frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties,
Ces deux (2) prestations sont également accordées en cas de décès de l'Assuré lié à une Épidémie/Pandémie.

- **les frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé**

Lorsque l'Assuré décède alors qu'il se trouve seul sur son lieu de séjour ou accompagné d'enfants mineurs, et/ou si la présence d'un membre de sa famille sur place est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et/ou les formalités d'inhumation ou de rapatriement du corps :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un membre de sa famille resté en Europe afin d'accompagner le corps ;
- Mondial Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement exposés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement du corps.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation « Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des Enfants » prévue à l'article 1.2

► Autre assistance

1.11. Assistance Retour anticipé

Avant d'interrompre son Voyage, l'Assuré doit contacter Mondial Assistance pour obtenir un accord préalable.

Après accord, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- soit le retour à Domicile de l'Assuré, de ses Enfants, d'un membre de sa famille l'accompagnant et assuré au titre du présent contrat, d'un Compagnon de voyage ;
- soit le transport aller/retour d'une des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour en Europe ne peuvent pas être utilisés, et dans les cas suivants :

- **Retour de l'Assuré en cas de :**

- **Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou Accident corporel de la Personne désignée** entraînant son **Hospitalisation urgente** ;
- **Afin d'assister aux obsèques de la Personne désignée** en Europe ;
- **Dommages matériels graves** consécutifs à un incendie, un dégât des eaux, un événement climatique, météorologique ou naturel, **sauf Catastrophes naturelles**, ou à un cambriolage avec Effraction, affectant directement les biens immobiliers de l'Assuré suivants :
 - biens privés : résidence principale ou secondaire,
 - biens professionnels : exploitation agricole ou locaux professionnels lorsque l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou s'il exerce une profession libérale,**et nécessitant sa présence sur place pour mettre en œuvre les mesures conservatoires et/ou effectuer les démarches administratives liées aux dommages ;**
- **Catastrophe naturelle** survenant sur le lieu du Voyage de l'Assuré lorsque :
 - l'événement a entraîné des Dommages matériels et/ou corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour,
 - l'événement n'était pas connu avant le Départ de l'Assuré ;

- **Décès du Compagnon de voyage ;**

- **Maladie ou Accident corporel du Compagnon de voyage** entraînant son rapatriement.

Lorsque la Maladie du Compagnon de voyage est liée à une Épidémie/Pandémie, elle entraîne son transport vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

- **Retour des Enfants en cas de :**

- **Disparition de l'Assuré ;**
 - **Afin d'assister aux obsèques de la Personne désignée** en Europe ;
 - **Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou Accident corporel de la Personne désignée** entraînant son **Hospitalisation urgente** ;
 - **Décès du Compagnon de voyage ;**
 - **Maladie ou Accident corporel du Compagnon de voyage** entraînant son rapatriement.
- Lorsque la Maladie du Compagnon de voyage est liée à une Épidémie/Pandémie, elle entraîne son transport vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

- **Retour du Compagnon de voyage en cas de :**

- **Disparition de l'Assuré ;**
 - **Afin d'assister aux obsèques de la Personne désignée** en Europe ;
 - **Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou Accident corporel de la Personne désignée**, entraînant son **Hospitalisation urgente** ;
 - **Décès d'un autre Compagnon de voyage ;**
 - **Maladie ou Accident corporel d'un autre Compagnon de voyage** entraînant son rapatriement.
- Lorsque la Maladie du Compagnon de voyage est liée à une Épidémie/Pandémie, elle entraîne son transport vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

1.12. Mise à disposition de médicaments sur place

Lorsque l'état médical de l'Assuré séjournant à l'Étranger nécessite la prise de médicaments :

- **prescrits avant son Départ ;**
- et**
- **indispensables à un traitement curatif en cours ;**
- et**

- **introuvables sur le lieu du Voyage,**

Mondial Assistance l'assiste de la façon suivante :

- soit, Mondial Assistance recherche et met à disposition de l'Assuré des médicaments équivalents, sous réserve de l'accord de son médecin prescripteur lorsque c'est nécessaire,
- soit, Mondial Assistance met en place un dispositif lui permettant de suivre le traitement dont il a besoin.

Mondial Assistance ne peut être tenue pour responsable des délais imputables aux organismes de transport sollicités pour l'acheminement des médicaments ni d'une éventuelle indisponibilité des médicaments.

Les frais d'achat des médicaments et/ou de suivi d'un traitement restent à la charge de l'Assuré.

Dans le cas où Mondial Assistance avance les frais d'achat des médicaments, l'Assuré s'engage à rembourser ces frais à Mondial Assistance dans un délai de trois (3) mois à compter de leur réception. Passé ce délai, Mondial Assistance serait en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

1.13. Assistance Retour différé



IMPORTANT

Les prestations ci-dessous sont délivrées uniquement lorsque le Voyage a été réservé auprès d'un Organisme ou intermédiaire habilité.

Les prestations de la garantie « Assistance à l'Assuré » du présent contrat s'appliquent jusqu'au retour effectif de l'Assuré, dans les limites fixées au Tableau des garanties, en cas de survenance d'un Événement indiqué ci-après, **rendant manifestement impossible le retour aux dates et heures initialement prévues** dans le cadre de son Voyage :

- un autre Événement aléatoire.

L'Événement aléatoire doit :

- être indépendant de la volonté de l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage et/ou du transporteur, **et**
- avoir un lien de causalité direct avec l'impossibilité d'effectuer le retour aux dates et heures initialement prévues dans le cadre de son Voyage.

Assistance après le voyage

1.14. Services à la personne

Mondial Assistance met à la disposition de l'Assuré des services et prestations complémentaires, sous réserve qu'il en fasse la demande dans les quinze (15) jours suivant son retour à Domicile, dès lors que l'un des événements suivants est survenu au cours de son Voyage :

- **En cas de Maladie, d'Accident corporel ou d'hospitalisation de l'Assuré pendant le Voyage**, entraînant à son retour une Immobilisation à Domicile supérieure à **quarante-huit (48) heures**, Mondial Assistance lui propose les prestations suivantes :

— Garde-malade

Mondial Assistance organise et prend en charge l'envoi d'un Garde-malade, au chevet de l'Assuré, dans la limite fixée au Tableau des garanties.

Le Garde-malade ne se substitue pas à un professionnel de la santé tel qu'un infirmier ou un médecin, pour délivrer des soins.

— Aide-ménagère

Si l'Assuré ne peut pas effectuer lui-même les tâches ménagères habituelles, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans la limite des disponibilités locales, une aide-ménagère pendant la durée fixée au Tableau des garanties réparties sur quatre (4) semaines.

Chaque prestation d'une aide-ménagère dure au minimum deux (2) heures.

— Livraison de repas

Lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de se déplacer hors de son Domicile, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans la limite des disponibilités locales, la livraison de repas sous forme de packs de 5 ou 7 « déjeuners + diners » dans la limite fixée au Tableau des garanties.

Cette prestation est mise en place dans un délai de quatre (4) jours ouvrés maximum. **Elle ne fonctionne pas en Corse, et n'est pas disponible le samedi.**

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack repas n'est pas adapté, Mondial Assistance pourra proposer l'intervention d'une aide-ménagère pour préparer les repas au Domicile de l'Assuré.

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

– **Livraison de courses ménagères**

Lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de se déplacer hors de son Domicile, Mondial Assistance organise et prend en charge les frais de livraison des courses ménagères, dans la limite des disponibilités locales, et dans la limite fixée au Tableau des garanties.

Cette prestation est mise en place dans un délai de quatre (4) jours ouvrés maximum.

Les frais de courses ménagères restent à la charge de l'Assuré.

– **Garde d'enfants**

Si l'Assuré a des enfants ou petits-enfants de moins de seize (16) ans fiscalement à charge, résidant à son Domicile, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- leur garde au Domicile de l'Assuré entre 8h et 19h pour une durée de deux (2) heures minimum du lundi au samedi (hors jours fériés), dans la limite des disponibilités locales et dans les limites fixées au Tableau des garanties.

Cette prestation est effectuée par un(e) travailleur (euse) familial(e), un(e) auxiliaire puériculteur (trice) ou un(e) aide-soignant(e). Cette personne pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, conduire les enfants à l'école ou à la crèche et retourner les chercher.

- le transport des enfants du Domicile de l'Assuré vers le Domicile d'un proche, désigné par l'Assuré, à condition que celui-ci réside en France métropolitaine et dans un rayon de cent (100) km maximum autour du Domicile de l'Assuré.

– **Assistance des Animaux domestiques - Nourriture**

Lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de nourrir son animal domestique et qu'aucune autre personne proche de l'Assuré ne peut s'en occuper, Mondial Assistance organise le passage d'un professionnel au Domicile pour nourrir l'animal.

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

- **En cas de Dommages aux biens immobiliers privés de l'Assuré**, Mondial Assistance propose à l'Assuré les prestations suivantes :

– **Assistance des Animaux domestiques – Garde**

Mondial Assistance organise et prend en charge :

- soit, la garde, par un professionnel, des Animaux domestiques de l'Assuré à l'extérieur du Domicile de l'Assuré. Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties ;
- soit, le transport, par un professionnel, des Animaux domestiques de l'Assuré au domicile d'un proche, désigné par l'Assuré, résidant en France métropolitaine et dans un rayon de cent (100) km maximum autour du Domicile de l'Assuré.

Ces deux (2) prestations ne sont pas cumulables.

– **Réparations d'urgence**

En cas de Dommages matériels consécutifs à un cambriolage avec Effraction, à un incendie, à un dégât des eaux ou à un événement naturel, atteignant la résidence principale ou secondaire de l'Assuré, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties, l'intervention d'un plombier, d'un serrurier, ou d'un vitrier, choisis en fonction de la rapidité de leur intervention, après accord de l'Assuré, afin d'effectuer des réparations urgentes.

– **Agent de sécurité**

Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention d'un agent de sécurité pour surveiller le Domicile de l'Assuré dans l'attente des mesures conservatoires.

- **En cas de Dommages aux biens immobiliers privés ou professionnels de l'Assuré**, Mondial Assistance propose à l'Assuré les prestations suivantes :

– **Mise en relation avec des prestataires de Mondial Assistance**

Mondial Assistance peut mettre l'Assuré en relation avec son réseau de prestataires, à sa demande.

Les frais des réparations effectuées par ces prestataires restent à la charge de l'Assuré.



IMPORTANT

Ces prestations sont délivrées uniquement en France métropolitaine et fonctionnent du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8h à 19h. Sauf mention contraire, la mise en place des prestations d'assistance au Domicile peut nécessiter un délai de vingt-quatre (24) heures.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

► Au titre de l'ensemble des garanties assistance :

- 2.1. toute dépense engagée sans l'accord préalable du service Assistance de Mondial Assistance ou toute dépense supérieure au montant pour lequel Mondial Assistance a donné son accord ;
- 2.2. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient sa provenance et sa destination ;
- 2.3. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, connues à la date de la souscription du contrat d'assurance ;
- 2.4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence ;
- 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;
- 2.7. l'interruption volontaire de grossesse, tout traitement de l'infertilité, tout traitement dans le cadre de la procréation médicalement assistée ;
- 2.8. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ainsi que les entraînements préparatoires y afférent ;
- 2.9. la participation de l'Assuré à toute activité sportive à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération ;
- 2.10. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- 2.11. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de tous les sports mécaniques pratiqués avec tout véhicule terrestre à moteur, ainsi que de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : plongée sous-marine, canyoning, plongée en apnée, chasse, spéléologie, saut à l'élastique, activités en eau vive, varappe, parapente, parachutisme, delta-plane, planeur, ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
- 2.12. tout retard ou arrêt d'un traitement ou d'une thérapie, imputable à l'Assuré ;
- 2.13. les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 2.14. la conduite de véhicules terrestres à moteur pour lesquels un permis de conduire supérieur à la catégorie B est exigé, et la conduite de bateaux à moteur à titre professionnel ;
- 2.15. les demandes d'assistance se rapportant à l'accouchement à terme (à compter de 37 semaines d'aménorrhées) ne présentant pas de caractère pathologique pour la mère et/ou le nouveau-né ;
- 2.16. toute consultation ou examen de suivi habituel (y compris les examens gynécologiques et pédiatriques) et tout traitement de contrôle post-voyage ;
- 2.17. les prélèvements ou les greffes d'organes ;
- 2.18. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination.

► Au titre des garanties « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré », sont en outre, exclus :

- 2.19. les consultations, examens médicaux ou interventions médicales, programmés, prévisibles ou reportables, et tout frais ne résultant pas d'une Urgence médicale ;
- 2.20. les frais de cure thermique, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, de séances de rééducation, d'hypnose, d'acuponcture ;
- 2.21. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;
- 2.22. les vaccinations ainsi que toute consultation et examen médical en rapport ;

- 2.23. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
- 2.24. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence, à l'exception des frais couverts par la garantie « Frais de recherche et/ou de secours » ;
- 2.25. les frais médicaux engagés à l'Étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'Étranger.

► Au titre de la garantie « Assistance Retour différé » sont également exclues :

- 2.26. l'ensemble des frais et des prestations qui incombent légalement à l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage ou au transporteur ;
- 2.27. les Épidémies ou les Pandémies.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE POUR BÉNÉFICIER D'UNE PRESTATION D'ASSISTANCE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un Tiers doit contacter Mondial Assistance :



par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :

- Depuis la France :
au n° **01 42 99 02 02*** ou
- Hors de France :
au n° **00 33 (1) 42 99 02 02***

** numéros non surtaxés*

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

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

et permettre aux Médecins de Mondial Assistance l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de Mondial Assistance

3.2. Pour une demande de remboursement

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



- soit, par courrier à l'adresse suivante :

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

- soit, par téléphone,
du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30
(Fuseau horaire France métropolitaine) :

- Depuis la France :
au n° **01 42 99 08 83*** ou
- Hors de France :
au n° **00 33 1 42 99 08 83***

** numéros non surtaxés*

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

4. LIMITE DES INTERVENTIONS DE MONDIAL ASSISTANCE

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

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

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre

Civile ou Étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

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



IMPORTANT

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport garanti de l'Assuré dans la limite du coût d'un voyage en train 1^{ère} classe et/ou en avion classe économique, ou d'un transport médicalisé adapté. Dans tous les cas, Mondial Assistance devient propriétaire des titres de transport non utilisés de l'Assuré. Celui-ci s'engage à les restituer à Mondial Assistance ou à lui reverser le remboursement obtenu auprès de l'organisme émetteur de ces titres.

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Selon les prestations d'assistance mises en œuvre, Mondial Assistance communiquera à l'Assuré les justificatifs à fournir à l'appui de sa demande :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Assistance à l'Assuré	• les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés • le cas échéant, le certificat de décès • le cas échéant, justificatif du statut de Personne désignée (justificatif du lien avec l'Assuré, ou justificatif de la désignation de cette personne, préalablement au Voyage, comme chargée de garder les Enfants ou comme remplaçant professionnel) • le cas échéant, la copie du bulletin d'inscription au Voyage • après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance
Remboursement des Frais Médicaux urgents à l'Étranger	• la copie de la (des) facture(s) des Frais médicaux réglés par l'Assuré • la copie du bordereau de remboursement de la Sécurité sociale • l'original du bordereau de remboursement de la mutuelle et/ou de tout organisme d'assurance et de prévoyance • après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance
Remboursement des Frais de Recherche/Frais de Secours	• la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours
Assistance Retour différé	• le justificatif de l'Événement garanti rendant manifestement impossible le retour aux dates et heures initialement prévues pour le Voyage, • les originaux des titres de transport
Remboursement des Frais d'hébergement	• la facture originale acquittée des Frais d'hébergement

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions spécifiques figurant dans chaque garantie, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, l'Assureur n'assure jamais les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances) sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
2. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet, ainsi que la confiscation d'actifs financiers, la détention, l'emprisonnement ;
3. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
4. les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
5. sauf mentions contraires dans les garanties, les dommages résultant d'une Guerre civile ou d'une Guerre étrangère, d'émeutes, pillages, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, kidnapping ;
6. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport ou le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
7. la défaillance de toute nature, y compris financière, de l'Organisme ou intermédiaire habilité du Voyage ou du transporteur, rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles, ainsi que tout événement dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du voyage soit au transporteur, hormis dispositions contraires figurant dans les garanties ;
8. la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières ;
9. les dommages corporels, matériels et immatériels, causés par la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol et/ou la pollution de nature humaine et par toutes les autres atteintes à l'environnement ;
10. les dommages consécutifs aux sanctions économiques ou embargos applicables aux pays soumis à revue préalable et empêchant la réalisation du présent contrat d'assurance.

En outre, sont également exclus :

11. sauf mentions contraires dans les garanties, les conséquences de l'Épidémie ou Pandémie ;
12. les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;
13. les voyages entrepris contre l'avis du médecin de l'Assuré ;
14. la non-présentation ou la non-conformité des pièces d'identité nécessaires à l'accès au transport réservé et/ou des documents administratifs nécessaires aux formalités douanières ;
15. les déplacements dans des régions isolées (accessibles uniquement aux véhicules d'urgence), les expéditions, l'alpinisme sans guide de montagne qualifié ou au-dessus de 3 000 m, toute compétition à titre amateur ou professionnel (y compris les entraînements préparatoires) pour tout sport motorisé, duels et combats (sauf légitime défense) ;
16. tout frais ou toute circonstance, non justifié par des documents en rapport ;
17. tout dommage préexistant dont le fait générateur est antérieur à la prise d'effet du présent contrat.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES APPLICABLES ET LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, à l'exception des garanties d'assistance, et les Conditions Générales. Les Conditions Générales sont établies en langue française.

S'agissant des transactions effectuées sur un site internet hébergé en France, l'espace virtuel constitué par les pages web du site www.ouest-assurances-plaisance.fr est réputé situé dans l'espace français et les souscriptions qui y sont effectuées sont donc localisées en France, sans préjudice de la protection qu'assure au consommateur la loi du pays dans lequel il a sa résidence habituelle.

2. FACULTÉ DE RENONCIATION

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

a. Cas de renonciation

• Multi-assurance

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

• Vente à distance

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

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

b. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

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

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

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

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

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

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation.

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un Sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

3. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :

- si elle constatée avant tout Sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
- si la constatation n'a lieu qu'après le Sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

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

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

5. ÉVALUATION DES DOMMAGES

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

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

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

6. INDEMNISATION & REMBOURSEMENT

► Adresse d'envoi des justificatifs a fournir en cas de sinistre

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

Garanties « Annulation ou Modification du Voyage », « Transport manqué », « Retour différé » et « Interruption du Voyage »	Garantie « Assistance à l'Assuré »
Les justificatifs peuvent être téléchargés directement sur le site https://indemnisation.mondial-assistance.fr ou être envoyés à l'adresse suivante : AWP France SAS Service Indemnisation Assurances - DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

► Règlement des sinistres

a. Calcul de l'indemnité

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

b. Délai

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

7. ASSURANCES CUMULATIVES

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

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

8. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

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

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

9. PRESCRIPTION

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

- Article L114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

- Article L114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

- Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire :

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

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

10. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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

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

reclamation@votreassistance.fr

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

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

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

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

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

LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

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

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

Les réclamations afférentes à des contrats souscrits par des particuliers via internet peuvent être présentées à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges, accessible à l'adresse suivante : **<https://webgate.ec.europa.eu/odr>**.

11. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes les notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-après à l'article 23.

12. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

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

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

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

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant l'Assureur par mail à l'adresse suivante :

informations-personnelles@votreassistance.fr

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

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

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

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

13. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

14. MENTIONS LÉGALES

Les garanties sont assurées par :

AWP P&C

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

519 490 080 RCS Bobigny

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

Entreprise privée régie par le Code des assurances

Elles sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

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

490 381 753 RCS Bobigny

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

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr>

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

La sécurité de vos données personnelles nous importe

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

1. QUI EST LE RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES ?

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

2. QUELLES DONNÉES PERSONNELLES SONT COLLECTÉES ?

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

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

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



IMPORTANT

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

3. COMMENT VOS DONNÉES PERSONNELLES SONT-ELLES COLLECTÉES ET TRAITÉES ?

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
Devis et souscription du contrat d'assurance	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel vous êtes partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat.
Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'événement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).
Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
Pour la gestion du recouvrement de créances (par exemple, pour demander le paiement de la prime, pour réclamer des créances à des tiers, pour répartir le montant de l'indemnisation entre les différentes compagnies d'assurances couvrant le même risque)	Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
Vous présenter des produits analogues à ceux que vous avez précédemment souscrits auprès d'AWP P&C. Vous pouvez vous y opposer à tout moment en nous contactant comme indiqué à la section 9.	Non, dans la mesure où la prospection auprès de clients ayant déjà souscrit une offre d'assurance analogue est expressément et légalement autorisée.
Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance	Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurance, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurance au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre nous et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurance, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)

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

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

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

4. QUI PEUT ACCÉDER À VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

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

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

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

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

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

5. OÙ SONT TRAITÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

6. QUELS SONT VOS DROITS CONCERNANT VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

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

7. COMMENT VOUS OPPOSER AU TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

8. COMBIEN DE TEMPS CONSERVERONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

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

9. COMMENT NOUS CONTACTER (UNIQUEMENT POUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX DONNÉES PERSONNELLES) ?

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

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

10. À QUELLE FRÉQUENCE METTONS-NOUS À JOUR LA PRÉSENTE DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ?

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

How can we help?*

* Besoin d'aide ?

AWP P&C

Siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.
Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros
519 490 080 RCS Bobigny,

Entreprise privée régie par le Code des assurances

Réf 602803, MAJ 02/21, AWP France SAS participe à la protection de l'environnement en sélectionnant des imprimeurs référencés "Imprim' Vert"

ASSURANCE VOYAGE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AWP P&C - Entreprise d'assurance française

Produit : GARANTIE OUEST ASSURANCES - 602 803



Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance **Garantie OUEST ASSURANCES** est un contrat temporaire qui permet à toute personne ayant réservé une croisière ou une location de bateau, et selon la formule souscrite, de bénéficier de garanties d'assurance, ainsi que de prestations d'assistance.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties sont acquises selon la formule souscrite.

Annulation ou Modification du voyage

Remboursement des frais d'annulation (Plafond pour les croisières 3 000 € par assuré et 15 000 € par évènement. Plafond pour les locations de bateau 40 000 € par évènement)

Assistance à l'assuré

Assistance rapatriement

Assistance des enfants mineurs

Frais d'hébergement d'un membre de la famille (plafond : 50 € par jour pendant 10 jours maximum soit 500 € maximum)

Frais médicaux et d'hospitalisation, d'urgence réglés sur place (plafond : 40 000 € et 300 € pour frais dentaires urgents)

Assistance en cas de décès : rapatriement de corps, frais funéraires (plafond : 2 300 €)

Interruption du voyage

Versement d'une indemnité égale au montant des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées, hors transport (Plafond pour les croisières 3 000 € par assuré et 15 000 € par évènement. Plafond pour les locations de bateau 40 000 € par évènement)

Transport manqué

Remboursement du nouveau titre de transport ou des frais de Modification du transport initial (plafond 500 € par personne assurée et 2 500 € par évènement)

Retour différé

Remboursement des frais supplémentaires en cas de prolongation de voyage (plafond 840 € sur justificatifs ou 280 € sans justificatifs)

Remboursement des frais de transport supplémentaires



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes ayant leur domicile hors d'Europe
- ✗ Les voyages supérieurs à 2 mois consécutif
- ✗ Les locations de plus de 12 personnes



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions :

- ! Les dommages consécutifs à une faute intentionnelle, le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré
- ! Les dommages consécutifs à la consommation d'alcool et/ou l'absorption par l'assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement
- ! Les dommages résultant de la guerre civile ou étrangère, actes de terrorisme, émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage ou de la grève
- ! Les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance
- ! L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences
- ! La participation de l'assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires
- ! Sauf mentions contraires dans les garanties, les conséquences de l'épidémie ou pandémie
- ! Les conséquences de la situation sanitaire locale, de la pollution, des événements météorologiques, climatiques ou des catastrophes naturelles

Principales restrictions :

- ! Une somme indiquée au contrat peut rester à la charge de l'assuré (franchise)



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'appliquent dans le monde entier, à l'**exclusion de la Corée du Nord et des Pays non couverts**.

La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

- ✓ **À la souscription du contrat**

Déclarer le risque à assurer en toute bonne foi afin de permettre à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
Payer la prime indiquée lors de la souscription du contrat.

- ✓ **En cours de contrat**

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux.

- ✓ **En cas de sinistre**

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en œuvre l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tout document utile à l'appréciation du sinistre.

Informez l'assureur des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que de tout remboursement reçu au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime doit être payée le jour de la souscription du contrat.

Le paiement est effectué par tout moyen auprès de l'organisme ou l'intermédiaire habilité.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet le lendemain du paiement de la prime à 12h00, et cesse 24h maximum après la fin du voyage.



Comment puis-je résilier le contrat ?

S'agissant d'un contrat temporaire, aucune résiliation n'est possible à l'initiative de l'assuré.