



NOTICE D'ASSURANCE

Contrat n° 303 054



NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES AU CONTRAT N° 303 054

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 le contrat de vente de la prestation assurée qui vous est remis lors de votre souscription.

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

QUI EST L'ASSUREUR ?

AWP P&C — SA au capital de 17 287 285,00€, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Entreprise privée régie par le Code des assurances.

À QUI S'ADRESSE CE CONTRAT ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un séjour auprès de Villages Clubs du Soleil sur le site internet www.villagesclubsdusoleil.com situé en France ou auprès de la centrale de réservation téléphonique située en France.

QUELLE(S) SONT LES CONDITION(S) POUR BÉNÉFICIER DE CE CONTRAT ?

Vous devez avoir votre Domicile en Europe **OU** en Europe Continentale et dans le Bassin Méditerranéen **OU** dans le Reste du monde.

Pour la garantie « Individuelle accident », vous devez être âgé de plus de 16 ans et de moins de 70 ans.

Pour la garantie « Annulation ou Modification Optimum », le contrat doit-être souscrit le jour même de la réservation de la prestation assurée ou au plus tard dans les 7 jours suivant la réservation pour les départs à plus de quarante-cinq (45) jours.

Pour les autres garanties, le contrat doit-être souscrit au plus tard la veille de votre Départ.

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

QUELLES SONT LES GARANTIES PRÉVUES AU CONTRAT ?

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

Garanties	Formule 1 « Sérénité été »	Formule 2 « Sérénité hiver »	Formule 3 « Sérénité neige »
Annulation ou Modification Optimum	•	•	
Assistance au voyageur	•	•	•
Assistance neige et montagne		•	•
Interruption de séjour	•	•	•
Individuelle accident	•	•	•
Bris accidentel de ski		•	
Remboursement des cours de ski		•	•
Interruption d'activité de sport ou de loisir		•	•
Retour différé	•	•	•

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

POINTS D'ATTENTION

- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L.112-10 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 de renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

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

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

Besoin urgent d'assistance médicale

- ▶ **Contactez-nous (24/24)**
Au 00 33 (0) 1 42 99 02 02 (appel non surtaxé)
- ▶ **Accès sourds et malentendants (24/24)**
<https://accessibilite.votreassistance.fr>
- ▶ **Veillez nous indiquer :**
Votre N° de contrat
Qui a besoin d'aide?
Où? Pourquoi?
Qui s'occupe du malade?
Où, quand et comment peut-on le joindre?

Demande d'indemnisation

- ▶ Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur :
<https://indemnisat.allianz-travel.fr>
- ▶ Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine) :
Au 00 33 (0) 1 42 99 03 95 (appel non surtaxé)
de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi

Besoin d'un remboursement de prestations non utilisées

- ▶ Contactez-nous :
remboursement.assistance@votreassistance.fr
- ▶ **Veillez nous indiquer :**
Votre N° de contrat d'assistance
Correspondant au motif de l'interruption

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.

TABLES DES MATIÈRES

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	4
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT	5
TABLEAU DES GARANTIES	6
EXCLUSIONS GÉNÉRALES.....	10
GARANTIES DU CONTRAT	10
ANNULATION OU MODIFICATION OPTIMUM.....	10
ASSISTANCE AU VOYAGEUR.....	16
ASSISTANCE NEIGE ET MONTAGNE	22
INTERRUPTION DE SÉJOUR	26
INDIVIDUELLE ACCIDENT	28
BRIS ACCIDENTEL DE SKI	30
REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI	31
INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR	32
RETOUR DIFFÉRÉ	34
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	36

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.

ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR: toute pratique d'un sport ou d'un loisir à titre amateur dans le cadre du stage ou du forfait d'activité de sport ou de loisir figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage, et assuré au titre du présent contrat. **N'est pas considérée comme une Activité de sport ou de loisir, toute compétition officielle à titre amateur ou professionnel.**

AGRESSION: toute atteinte corporelle ou menace d'atteinte corporelle, provenant de l'action d'un Tiers.

ASSURÉ(S): la/les personne(s) inscrite(s) sur le contrat de vente de la prestation assurée à condition que son/leur Domicile soit situé en Europe ou en Europe Continentale et dans le Bassin Méditerranéen ou dans le Reste du monde, et **à l'exclusion des Pays non couverts.**

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

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

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

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

DOMICILE: lieu de résidence habituelle situé en Europe ou en Europe Continentale et dans le Bassin Méditerranéen ou dans le Reste du monde et à l'exclusion des Pays non couverts, qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

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

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.

ÉTRANGER: tout pays à l'exclusion du pays où l'Assuré est domicilié ainsi qu'à l'exclusion 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, Saint-Barthélemy (partie française), Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Martin (partie française), Suisse, Vatican..

EUROPE CONTINENTALE ET BASSIN MEDITERRANEEN: Albanie, Algérie, Andorre, Baléares (Iles), Biélorussie, Bosnie Herzégovine, Canaries (Iles), Crête, Croatie, Egypte, Iles Féroé, Gibraltar, Iles Channel, Islande, Israël, Jordanie, Libye, Lichtenstein, Macédoine, Madère, Man (Ile de), Maroc, Moldavie, Monaco, Norvège, Russie (partie Europe), Saint-Marin, Tunisie, Turquie, Ukraine, Vatican et à l'exclusion des Pays non couverts.

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.

FRAIS DE SERVICE: frais exigés lors de la réservation d'un voyage aérien et facturés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESTE DU MONDE : Tous les pays, hormis ceux faisant parti de la définition d'Europe ou d'Europe Continentale et du Bassin Méditerranéen et à l'**exclusion des Pays non couverts**.

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.

VOL CARACTÉRISÉ : vol commis avec Effraction ou Agression, matérialisé par un dépôt de plainte circonstancié.

VOYAGE : transport et/ou séjour assuré(s), prévu(s) pendant la période de validité du présent contrat, et organisé(s), vendu(s) ou fourni(s) par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

La garantie « Annulation ou Modification Optimum » s'applique pour tout Voyage à titre privé ou professionnel dans le monde entier, à l'**exclusion des Pays non couverts**.

Les garanties « Assistance au voyageur, Assistance Neige et Montagne, Interruption de séjour, Individuelle accident, Bris accidentel de ski, Remboursement des cours de ski, Interruption d'activité de sport ou de loisir et Retour Différé » s'appliquent dans le ou les pays visité(s) pendant le Voyage organisé par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité et mentionnés au contrat de vente de la prestation assurée, à l'**exclusion des Pays non couverts**.

TABLEAU DES GARANTIES

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

ANNULATION OU MODIFICATION OPTIMUM Formules 1 « Sérénité été » & 2 « Sérénité hiver »

<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti (sauf ceux stipulés ci-dessous) 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème indiqué dans les conditions générales de vente du Voyage.	Franchise par personne assurée ou par dossier (location d'hébergement) : 45€
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la suppression ou la modification de la date des congés par l'employeur 		Franchise par personne assurée ou par dossier (location d'hébergement) 25% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 150€
<ul style="list-style-type: none"> • Suite au défaut ou l'excès d'enneigement (en cas de souscription à la formule 2 « Sérénité hiver ») 		Par personne assurée ou par dossier (location d'hébergement) : 45€
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à un autre Événement aléatoire 		Franchise par personne assurée ou par dossier (location d'hébergement) 25% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 150€
PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION

ASSISTANCE AU VOYAGEUR Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE

<ul style="list-style-type: none"> • 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 d'un accompagnant assuré 	Frais réels	Néant
	Frais réels	
<ul style="list-style-type: none"> • Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : - trajet aller/retour 	Frais réels	Néant

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
<ul style="list-style-type: none"> • Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger (*) - l'Assuré est affilié à un régime social de base : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • avance <p>(*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés sur place par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) »</p>	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance :</p> <p>- 4 575 €</p> <p>- 4 575 €</p>	<p>Franchise par période d'assurance : 30 €</p>
PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION

ASSISTANCE AU VOYAGEUR (suite)
Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (*) - remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents) - remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré <p>(*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » et la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger ».</p>	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance :</p> <p>- 4 575 €</p> <p>- 305 €</p>	<p>Franchise par période d'assurance : 30 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et/ou de secours - Frais de recherche - Frais de secours 	<p>Dans les limites suivantes :</p> <p>- 7 500 € par personne assuré et par Sinistre</p> <p>Avec un maximum de 22 900 € par événement</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès de l'Assuré - transport du corps - frais funéraires - frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré 	<p>Frais réels</p> <p>Dans la limite, par personne assurée de 1 525 €</p> <p>Frais réels</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance :</p> <p>- par sinistre : 1 525 €</p> <p>- 7 625 €</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition d'un chauffeur pour le retour du véhicule de l'Assuré 	<p>Salaires du chauffeur dans la limite de 3 jours (les frais de carburant, péage, stationnement restent à la charge de l'Assuré)</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour le retour anticipé - organisation et prise en charge des frais de transport 	<p>Frais réels</p>	<p>Néant</p>

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

ASSISTANCE NEIGE ET MONTAGNE
Formules 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et/ou de secours - frais de recherche en montagne, de secours et de premiers transports médicalisés 	<p>Dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 500 € par personne assurée et par Sinistre <p>Avec un maximum de 22 900 € par événement</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'accident de ski ou de retour anticipé - Remboursement du forfait de remontées mécaniques et des cours de ski ou de snowboard 	<p>Remboursement proportionnel au nombre de jours de ski non utilisés, dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 305 € par personne assurée et par Sinistre - 765 € par famille et par Sinistre 	Néant
PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION

INTERRUPTION DE SÉJOUR
Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

<ul style="list-style-type: none"> • Voyages sur mesure, voyages à forfait fixes ou itinérants, croisières, locations d'hébergement - lorsque le séjour est interrompu suite à l'un des Événements garantis 	<p>Versement d'une indemnité égale au coût des prestations assurées (prix du voyage ou nombre de nuits d'hébergements) non utilisées, dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 500 € par personne assurée, et - 32 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 500 € par dossier (location d'hébergement) 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Vols secs uniquement - lorsque le billet retour n'est pas utilisé suite à l'un des Événements garantis 	<p>Remboursement du billet retour non utilisé dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% du prix du billet d'avion aller/retour assuré - 6 500 € par personne assurée, et - 32 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat 	

INDIVIDUELLE ACCIDENT
Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

<ul style="list-style-type: none"> • Versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré 	<p>Dans la limite, par personne, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 625 € 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Versement d'un capital en cas d'Incapacité permanente de l'Assuré 	<p>Dans la limite, par personne, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 245 € 	Seuil d'intervention : 10% d'Incapacité permanente

(*) Le versement d'un capital en cas de décès ou en cas d'Incapacité permanente s'effectue dans la limite de 2 300 000 € par Fait générateur et pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat.

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

BRIS ACCIDENTEL DE SKI
Formule 2 « Sérénité hiver »

• Remboursement en cas de bris du matériel sportif	Dans la limite par personne et par sinistre de : 200 €	Néant
---	---	-------

REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI
Formules 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

• Indemnisation des cours de ski non utilisés suite à la survenance d'un événement prévu par le contrat - accident de ski - fermeture des remontées mécaniques	Dans la limite par personne et par sinistre de : 400 €	Néant
---	---	-------

INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR
Formules 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

• Impossibilité d'accéder à la station	Remboursement d'une journée au prorata temporis du montant total des prestations (forfait remontées mécaniques et location de matériel)	Néant
• Fermeture des remontées mécaniques	Remboursement du forfait remontées mécaniques non utilisé ainsi que la location du matériel.	Néant
• Accident de ski	Remboursement du forfait remontées mécaniques non utilisé dans la limite de 382 € par personne assurée et par sinistre. Remboursement de la location du matériel non utilisé dans la limite de 200 € par personne assurée et par sinistre.	Néant

RETOUR DIFFÉRÉ

Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

PROLONGATION DU VOYAGE

• Suite à la survenance d'un Événement garanti : - Maladie liée à une Épidémie/Pandémie - Quarantaine	Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes : <u>AVEC JUSTIFICATIFS de ces frais</u> 150 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 2 100 € maximum OU <u>SANS JUSTIFICATIF de ces frais</u> 50 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 700 € maximum	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
---	---	-------

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

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

GARANTIES DU CONTRAT

ANNULATION OU MODIFICATION OPTIMUM Formules 1 « Sérénité été » & 2 « Sérénité hiver »

DEFINITIONS SPECIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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



IMPORTANT

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION

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

▶ Événements médicaux :

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

impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
- soit,
- la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,

et

- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation/Modification, ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par un Médecin,

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

survenant à :

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

▶ Événements familiaux :

2.2. 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.

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

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

et à condition que le domicile du défunt ne soit pas le lieu de destination de la prestation assurée.

▶ Événements professionnels ou dans le cadre des études :

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

2.5. L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré, prenant effet avant ou pendant les dates de la prestation assurée, 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 de la prestation assurée,

et à condition que ce contrat soit :

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

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

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

Cette Franchise s'applique également aux personnes inscrites à la prestation assurée en même temps que l'Assuré qui a annulé ou modifié la prestation assurée.

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

► **Événements matériels :**

- 2.7. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

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

affectant directement les biens immobiliers suivants :

- la résidence principale ou secondaire de l'Assuré.

et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de la prestation assurée pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

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

► **Autres événements :**

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

- 2.10. La convocation de l'Assuré pour une greffe d'organe pendant la durée de la prestation assurée.

- 2.11. Votre convocation à caractère impératif, imprévisible et non reportable devant un tribunal, en tant que témoin ou juré d'assises.

- 2.12. Le défaut ou l'excès d'enneigement (en cas de souscription à la formule 2 « Sérénité hiver »), lorsqu'il survient dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude (1450 m pour la station de Valmorel, 1350 m pour la station d'Oz en Oisans), entre le 01 décembre et le 27 avril, et entraînant la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre séjour.

Seuil d'intervention : fermeture des remontées mécaniques pendant au moins 2 jours consécutifs et dans les 5 jours qui précèdent la date de Départ.

Cette garantie est acquise pour les séjours qui débutent à la date de l'ouverture officielle de la station de ski.

La fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques normalement en service sur le site de votre séjour doit être avérée par la société exploitante du domaine skiable via l'établissement d'un document officiel.

- 2.13. Un autre Événement aléatoire.

L'Événement aléatoire doit :

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

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également aux personnes inscrites au Voyage en même temps que l'Assuré.

- 2.14. L'Annulation ou la Modification des accompagnants assurés restant seuls ou à deux (2) à voyager du fait de l'Annulation/Modification garantie de l'un des Assurés, à la condition que tous soient assurés au titre du présent contrat et figurent sur le même contrat de vente de la prestation assurée.

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

3. MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties, le montant des frais d'annulation ou de modification facturés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité de son 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 les locations d'hébergement) et la Limite par Événement garanti.

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

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

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

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

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

Pour les locations d'hébergement, en cas d'Annulation d'une partie seulement des personnes assurées, l'Assureur prend en charge les loyers correspondant à leur participation afin de permettre aux autres membres assurés de bénéficier de leur Séjour, sous réserve que les personnes qui annulent ne soient pas remplacées.

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

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

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

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 4.1 les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.2 les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.3 les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4 l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.5 les contre-indications médicales à la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.6 les Catastrophes naturelles ;
- 4.7 tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.8 le défaut ou l'excès d'enneigement (en cas de souscription à la formule 1 « Sérénité été ») ;
- 4.9 les taxes aériennes codées QW et QX, ainsi que toutes les autres taxes remboursables par les compagnies aériennes et/ou distributeurs de titres de transport aérien, conformément à l'article L113-8 du Code de la consommation.
- 4.10 les événements climatiques, météorologiques ou naturels, sauf s'ils entraînent des Dommages matériels graves tels que visés à l'article 2.7 de la présente garantie ;
- 4.11 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 ;
- 4.12 tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.13 toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément au voyage de l'Assuré ;
- 4.14 la défaillance de toute nature, y compris financière, de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage ou du transporteur prévu rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles ;

- 4.15 la non-admission de l'Assuré à bord 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 ;
- 4.16 tout frais de résiliation qui pourrait incomber à l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage conformément à la Directive européenne du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyages liées.

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

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

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



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

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

L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

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

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

DANS TOUS LES CAS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- la confirmation de réservation des prestations assurées,
- la facture des frais d'annulation ou de modification des prestations assurées,
- le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation ou de la modification (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...),
- un R.I.B.,
- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Épidémie/Pandémie, d'Accident corporel	<ul style="list-style-type: none"> • le questionnaire médical à faire remplir par le Médecin du patient, • le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, • le cas échéant, le compte rendu des examens, • le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, • le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, • après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de convocation pour une adoption d'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • la copie de la convocation officielle.
En cas de décès (y compris lié à une Epidémie/Pandémie)	<ul style="list-style-type: none"> • la copie du certificat de décès, • le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas de licenciement économique	<ul style="list-style-type: none"> • la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, • la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas d'obtention d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, • la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail.
En cas d'obtention de stage rémunéré	<ul style="list-style-type: none"> • le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, • la copie de la convention de stage rémunéré.
En cas de suppression ou de modification des congés payés par l'employeur	<ul style="list-style-type: none"> • la copie de l'accord préalable des congés payés, • la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois de la prestation annulée/modifiée.
En cas de Dommages matériels graves	<ul style="list-style-type: none"> • l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, • en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.
En cas de dommages graves au véhicule	<ul style="list-style-type: none"> • l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile, • ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.
En cas de convocation en tant que témoin ou juré d'assises	<ul style="list-style-type: none"> • la copie de la convocation.
En cas de convocation pour une greffe d'organe	<ul style="list-style-type: none"> • la copie de la convocation.
En cas de défaut ou d'excès d'enneigement (en cas de souscription à la formule 2 « Sérénité hiver »)	<ul style="list-style-type: none"> • l'attestation de fermeture émanant de la société gérant les remontées mécaniques de la station concernée.
En cas d'Événement aléatoire	<ul style="list-style-type: none"> • tout justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'empêchement de voyager.
En cas de Quarantaine	<ul style="list-style-type: none"> • le justificatif délivré par les autorités sanitaires.

ASSISTANCE AU VOYAGEUR

Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

DEFINITIONS SPECIFIQUES À CETTE GARANTIE

FRAIS DE SOINS DENTAIRES URGENTS : frais de soins dentaires urgents et considérés comme tels par le Service Médical d'Allianz Travel.

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 et de téléphone avec Allianz Travel, 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.

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

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

TRAJET : itinéraire parcouru depuis le lieu de Départ et jusqu'au lieu de destination indiqué sur le titre de transport quel que soit le mode et le nombre de transports empruntés.

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

• Avant le voyage :

- vérifier que le présent contrat couvre la destination choisie et la durée de la prestation assurée envisagée ;
- se renseigner sur les pièces d'identité obligatoires à l'entrée du pays visité (carte d'identité, passeport, visa) et sur les conditions sanitaires ;
- se munir des justificatifs nécessaires (carnet de vaccination et assurance frais médicaux) ;
- se procurer auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie les documents à emporter pour la prise en charge des frais médicaux pendant le Voyage : Carte Européenne d'Assurance Maladie ou formulaire spécifique, selon les pays.
- en cas de suivi d'un traitement, prévoir une quantité de médicaments suffisante et supérieure à celle prévue pour la durée du Voyage, en cas de retour différé notamment.

• Pendant le voyage :

- conserver ses médicaments et l'ordonnance de prescription dans ses bagages à main afin d'éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte des bagages confiés au transporteur ;
- conserver séparément les photocopies recto-verso de ses papiers d'identité et de ses moyens de paiement. Ces photocopies seront utiles en cas de perte ou de vol.



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 les 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 voyageant seul ou accompagné doit être muni de ses papiers d'identité en cours de validité ainsi qu'une autorisation de sortie du territoire établie par un de ses représentants légaux.

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

• Femmes enceintes

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint 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 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. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

a. ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE

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

• Assistance en cas de Maladie, Accident corporel ou décès de l'Assuré

1.1. Assistance Rapatriement

Si l'état de santé de l'Assuré nécessite un rapatriement, Allianz Travel intervient de la façon suivante :

• Organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier

Allianz Travel organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son Domicile 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, Allianz Travel peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile.

En cas de Maladie de l'Assuré liée à une Epidémie/Pandémie, Allianz Travel 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, Allianz Travel 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 accompagnant assuré

Lorsque le rapatriement de l'Assuré a lieu plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de son retour initial, Allianz Travel 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.



IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'Assuré et appartiennent exclusivement aux médecins d'Allianz Travel en accord avec les médecins traitants locaux.

Les Médecins d'Allianz Travel 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.

Si l'Assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical d'Allianz Travel, il dégage Allianz Travel 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 d'Allianz Travel.

Par ailleurs, Allianz Travel 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. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place

Lorsque l'Assuré est hospitalisé sur place **plus de sept (7) jours, ou plus de quarante-huit (48) heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre majeur de sa famille ne l'accompagnait pendant son séjour** :

- Allianz Travel organise et prend en charge le Trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté dans le pays de Domicile de l'Assuré afin qu'il se rende à son chevet.

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

- **Lorsque l'Assuré est affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance** : En cas d'Accident corporel et/ou de Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) nécessitant l'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger, Allianz Travel 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 **renverser immédiatement à Allianz Travel toute somme perçue**.

A défaut, Allianz Travel 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 d'Allianz Travel 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** :

En cas d'Accident corporel et/ou de Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) nécessitant l'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger, Allianz Travel peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation imprévus et urgents, des soins prescrits en accord avec le service médical d'Allianz Travel, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré s'engage à rembourser cette avance à Allianz Travel dans un délai de trois (3) mois à compter de la date de son retour de Voyage. Passé ce délai, Allianz Travel 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 d'Allianz Travel estime que le rapatriement de l'Assuré est possible.

1.4. 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, Allianz Travel rembourse ces Frais dans la limite du Tableau des garanties.

Pour bénéficier de ce remboursement, l'Assuré doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'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 Allianz Travel les originaux des bordereaux de remboursement ou des courriers de refus des organismes dont il dépend.

Dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et sous déduction de la Franchise figurant dans ce même tableau :

- **Remboursement de Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents)**

Lorsque suite à une Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) ou d'Accident corporel l'Assuré engage des Frais médicaux ou d'hospitalisation sur prescription médicale, Allianz Travel lui rembourse les frais restant à sa charge (hors Frais de soins dentaires urgents) après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

- **Remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré**

Allianz Travel rembourse à l'Assuré les Frais de soins dentaires urgents engagés à l'Étranger, restant à sa charge après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

1.5. Frais de recherche et/ou de secours

À réception de la facture originale acquittée par l'Assuré, Allianz Travel lui rembourse les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition ou d'un Accident corporel de l'Assuré, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

1.6. Assistance en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, Allianz Travel organise et prend en charge :

- **le transport du corps** du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) au pays de Domicile du défunt,
- **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 Epidémie/Pandémie.
- **les frais supplémentaires de transport des membres assurés de la famille du défunt ou d'une personne assurée, l'accompagnant**, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour dans le pays de Domicile du défunt ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès.

1.7. Mise à disposition d'un chauffeur pour le retour du véhicule de l'Assuré

Lorsqu'à la suite d'une Maladie ou d'un Accident corporel garanti, l'état de santé de l'Assuré ne lui permet plus de conduire son véhicule pour rejoindre son Domicile et qu'aucun des passagers qui l'accompagnait ne peut le remplacer, Allianz Travel met à sa disposition un chauffeur pour ramener le véhicule à son Domicile par l'itinéraire le plus rapide.

Les frais de parking et/ou de gardiennage du véhicule dans l'attente de l'arrivée du chauffeur restent à la charge de l'Assuré.

Les frais d'hôtellerie et de restauration de l'Assuré, ainsi que les frais de carburant, de péage et de stationnement restent à la charge de l'Assuré.

Cette garantie est accordée à l'Assuré si sa voiture est en parfait état de marche, répond aux règles du Code de la route national et international et remplit les normes du contrôle technique obligatoire.

• Assistance juridique

1.8. Assistance juridique à l'Étranger

• Remboursement des honoraires d'avocat

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre l'Assuré à la suite d'un Accident survenu au cours de son Voyage, Allianz Travel lui rembourse les honoraires de son avocat, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties et, dans la mesure où :

- le Litige n'est pas relatif à son activité professionnelle,
- le Litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur,
- les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où il séjourne, susceptibles de sanctions pénales.

• Avance sur cautionnement pénal

Lorsque l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, à condition que les poursuites dont il fait l'objet ne soient pas motivées par :

- le trafic de stupéfiants et/ou de drogues,
- sa participation à des mouvements politiques,
- toute infraction volontaire à la législation du pays où il séjourne,

Allianz Travel lui avance, le montant de la caution pénale légalement exigible, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois (3) mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour rembourser cette avance à Allianz Travel.

Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux.

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

• Assistance pour les autres événements perturbant le Voyage de l'Assuré

1.9. Assistance retour anticipé

Allianz Travel organise et prend en charge, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour de l'Assuré à son Domicile ne peuvent pas être utilisés :

- soit le retour de l'Assuré à son Domicile et, si nécessaire, celui de l'un des membres de sa famille l'accompagnant et assuré au titre du présent contrat.

- soit le Trajet aller/retour d'une des personnes assurées au titre du présent contrat, et figurant sur le même contrat de vente de la prestation assurée.

L'Assuré peut bénéficier de cette prestation dans les cas suivants :

- **en cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou d'Accident corporel, entraînant une Hospitalisation d'urgence, débutant pendant le séjour de l'Assuré** et engageant le pronostic vital selon avis du service médical d'Allianz Travel, de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de l'un de ses ascendants ou descendants en ligne directe, de ses frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage ;
- **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de l'un de ses ascendants, descendants, en ligne directe ou ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-parents, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage et vivant dans le pays de Domicile de l'Assuré ;
- **en cas de dommages matériels** consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel, rendant sa présence sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant sa résidence principale ou secondaire.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » (hormis à l'article 12) figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

► Au titre de l'ensemble des garanties assistance :

1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance d'Allianz Travel ;
 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, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
 3. 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 six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
 5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 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 la prestation assurée ;
 7. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 8. 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 ;
 9. 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 ;
 10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
 11. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
 12. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif ;
 13. 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 :
14. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;
 15. les frais de vaccination ;

- 2.16. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
- 2.17. 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» ;
- 2.18. 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.

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

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Allianz Travel :



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

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

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

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

3.2. Pour une demande de remboursement

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



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

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

4. LIMITES DES INTERVENTIONS D'ALLIANZ TRAVEL

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

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

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

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



IMPORTANT

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

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

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au voyageur	<ul style="list-style-type: none"> • 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, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec l'Assuré, • tout autre justificatif à la demande d'Allianz Travel.
Remboursement des Frais médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • un R.I.B., • la copie du bulletin d'inscription au Voyage, • 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, • après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande d'Allianz Travel.
Remboursement des Frais de recherche/Frais de secours	<ul style="list-style-type: none"> • un R.I.B., • la copie du bulletin d'inscription au Voyage, • la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours, • tout autre justificatif à la demande d'Allianz Travel.
Remboursement des honoraires d'avocat	<ul style="list-style-type: none"> • la facture des honoraires.
Remboursement des Frais d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • la facture des Frais d'hébergement.

ASSISTANCE NEIGE ET MONTAGNE

Formules 2 « Sérénité hiver & 3 « Sérénité neige »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

DOMAINE SKIABLE : ensemble de pistes de glisse comprenant les pistes balisées, définies par un arrêté municipal, et le domaine hors-piste.

FRAIS DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS : Les premiers transports médicalisés sont ceux se situant entre le lieu de survenance de l'accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la nature des lésions, et retour jusqu'au lieu de séjour dans la station de l'accidenté.

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 après Accident (alors que l'Assuré est localisé) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

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

TRAJET : itinéraire parcouru depuis ou jusqu'au lieu de destination indiqué sur le titre de transport ou le bulletin d'inscription au Séjour, quel que soit le mode et le nombre de transports empruntés.

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

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE SEJOUR

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

Ces garanties sont valables uniquement sur le domaine skiable dans les stations de ski françaises.

1.1. Frais de recherche et/ou de secours

En cas d'accident survenu sur le domaine skiable pendant la pratique de son activité sportive, Allianz Travel rembourse à l'Assuré les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition, ou d'un Accident corporel de l'Assuré, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

1.2. Frais de premiers transports médicalisés

Dans le cadre de la pratique de son activité sportive ou de loisir, Allianz Travel rembourse, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties, les frais de transport sanitaire de l'Assuré du lieu de survenance de l'accident jusqu'au centre médical ou hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la nature des lésions, et son retour jusqu'au lieu de résidence dans la station de l'Assuré.

1.3. En cas d'accident de ski ou de retour anticipé

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

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

- en cas d'accident de ski ayant provoqué des lésions ne permettant plus à l'Assuré de continuer à skier ;
- en cas de retour anticipé à son domicile entraînant l'interruption de son séjour avant son terme suite à l'un des événements suivants :
 - **en cas de Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) ou d'Accident corporel, entraînant une Hospitalisation d'urgence, débutant pendant la durée du séjour de l'Assuré** et engageant le pronostic vital selon avis de notre service médical, de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S, de l'un de ses ascendants ou descendants en ligne directe, de ses frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Séjour ;
 - **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S, de l'un de ses ascendants, descendants, en ligne directe ou ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S, de ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brues, beaux-parents, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Séjour et vivant en France ;
 - **en cas de dommages matériels** consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel, rendant sa présence sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant :
 - ▶ sa résidence principale ou secondaire,
 - ▶ son exploitation agricole,
 - ▶ son exploitation professionnelle lorsque l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou si il exerce une profession libérale ;

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

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

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » (hormis à l'article 12) figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- ▶ Au titre de l'ensemble des garanties assistance :
- 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance d'Allianz Travel ;
- 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, quelque sa leur provenance et sa destination ;

- 2.3. 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 ;
- 2.4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un séjour entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;
- 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées dans la garantie Assistance au voyageur à l'article 1.2« Assistance rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Séjour ;
- 2.7. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.8. les conséquences :
de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, ou à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où séjourne l'Assuré ;
- 2.9. la participation de l'Assuré à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 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 d'un sport aérien ou de l'un des sports suivants : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
- 2.12. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif ;
- 2.13. 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. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Allianz Travel :



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

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

- son numéro de contrat,
 - son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,
- et permettre aux Médecins d'Allianz Travel l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention d'Allianz Travel.

3.2. Pour une demande de remboursement

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



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

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

4. LIMITES DES INTERVENTIONS D'ALLIANZ TRAVEL

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

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

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance conenus, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

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



IMPORTANT

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

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

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Dans tous les cas	<ul style="list-style-type: none">• copie de son forfait de ski,• tout autre justificatif à la demande d'Allianz Travel.
Remboursement des Frais de recherche/Frais de secours et/ou Frais de premiers transports médicalisés	<ul style="list-style-type: none">• un R.I.B.• copie de son forfait de ski mentionnant l'assurance,• la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours et/ou d'ambulance,• tout autre justificatif à la demande d'Allianz Travel.
Remboursement du forfait remontées mécaniques et des cours de ski ou snowboard	<ul style="list-style-type: none">• le forfait remontées mécaniques,• la facture acquittée de l'école de ski,• le cas échéant, le certificat de décès,• le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec le bénéficiaire,• le cas échéant, le compte rendu des examens, le bulletin d'hospitalisation,• tout autre justificatif à la demande d'Allianz Travel.

INTERRUPTION DE SÉJOUR

Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

DEFINITION SPECIFIQUE À CETTE GARANTIE

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

- le rapatriement médical de l'Assuré, organisé par Allianz Travel ou par une autre société d'assistance,
- en cas de **Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) ou d'Accident corporel, entraînant une Hospitalisation d'urgence, débutant pendant le séjour de l'Assuré** et engageant le pronostic vital selon avis du service médical d'Allianz Travel, de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de l'un de ses ascendants ou descendants en ligne directe, de ses frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage et vivant dans le pays de Domicile de l'Assuré ;
- **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de l'un de ses ascendants, descendants, en ligne directe ou ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-parents, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage et vivant dans le pays de Domicile de l'Assuré.
- la **Quarantaine de l'Assuré ou d'une personne assurée l'accompagnant**, survenant pendant son/leur Voyage.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour où survient l'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 la personne assurée l'accompagnant 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 rapatriement 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 supplémentaires au titre de la garantie « Assistance au voyageur ».

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

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

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

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

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

- **Pour les voyages sur mesure, les « voyages à forfait » (fixes ou itinérants) ou les croisières :**

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

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

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

En cas de rapatriement médical de l'Assuré organisé par Allianz Travel ou par une autre société d'assistance, et uniquement dans ce cas, l'Assureur peut prendre en charge les frais de nettoyage de fin de séjour, initialement prévus ou non, dans la limite 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.

• **Pour les vols secs**

L'indemnité correspond au prix du billet retour non utilisé, dans la limite figurant au Tableau des garanties. Lorsque le billet retour initial est utilisé dans le cadre du rapatriement de l'Assuré, celui-ci est indemnisé dans la limite prévue pour les vols secs.

L'indemnité versée pour les vols secs ne se cumule pas avec les indemnités versées pour les autres types de prestations.

3. **EXCLUSIONS DE GARANTIE**

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

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

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



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

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

L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

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

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

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

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



IMPORTANT

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

Depuis la France au n° 01 42 99 02 02 (appel non surtaxé) ou

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

24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

5. **JUSTIFICATIFS À FOURNIR**



IMPORTANT

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

DANS TOUS LES CAS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- les factures de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité de la prestation assurée,
 - un R.I.B.,
 - la référence du dossier Allianz Travel 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,
 - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

En cas de Quarantaine

- le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

BARÈME « ACCIDENT DU TRAVAIL » : barème indicatif d'Incapacité des accidents du travail fixant les taux d'Incapacité moyens, conformément au Code de la sécurité sociale (Annexe I à l'article R 434-35 dudit Code).

BENEFICIAIRE : personne(s) physique(s) désignée(s) aux Conditions Particulières du présent contrat ou à défaut les héritiers légaux de l'Assuré.

CONSOLIDATION : constat effectué par un Médecin habilité fixant la date à partir de laquelle l'état de l'Assuré, blessé ou malade, est considéré comme permanent et présumé définitif du fait qu'aucun soin n'est susceptible de faire évoluer significativement son état.

FAIT GÉNÉRATEUR : cause initiale entraînant un ou plusieurs dommages à une ou à plusieurs personnes.

INCAPACITÉ PERMANENTE : perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle d'une personne à réaliser les actes ordinaires de la vie courante et établie par un Médecin.

TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE : pourcentage d'Incapacité permanent déterminé par référence au Barème « Accident du travail ».

SINISTRE : ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même Fait générateur susceptible d'entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat. Par conséquent, constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

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. Capital versé en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident corporel survenu au cours des prestations assurées figurant sur le contrat de vente de la prestation assurée, l'Assureur garantit le versement d'un capital prévu au Tableau des garanties, au(x) Bénéficiaire(s).

Le décès doit survenir dans le délai d'un (1) an suivant l'Accident corporel et être la conséquence directe de ce dernier, la preuve incombant au Bénéficiaire qui devra, en particulier, établir le cas fortuit de l'événement.

Les indemnités qui auront éventuellement été versées avant le décès, au titre de l'Incapacité permanente (voir clause ci-dessous), résultant du même Accident corporel, seront déduites du capital décès.

1.2. Capital versé en cas d'Incapacité permanente

En cas d'Incapacité permanente consécutive à un Accident corporel survenu au cours des prestations assurées figurant sur le contrat de vente de la prestation assurée, l'Assureur garantit à l'Assuré le versement d'un capital, dont le montant est calculé comme suit :

- **La détermination du Taux d'Incapacité permanente de l'Assuré**

Une expertise est organisée par le médecin-expert de l'Assureur afin de déterminer, après Consolidation des blessures de l'Assuré, son Taux d'Incapacité permanente, par référence au Barème «Accident du travail».

L'Assuré peut se faire assister, à ses frais, d'un Médecin de son choix.

L'Assuré s'engage à communiquer à l'Assureur tous les renseignements que ce dernier juge utiles de connaître afin de déterminer son Taux d'Incapacité permanente.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les dispositions de l'article 10. «Évaluation des dommages» figurant au chapitre «Dispositions Administratives» sont appliquées.

- **Le calcul du capital versé**

L'indemnité qui est versée à l'Assuré correspond au paiement d'un capital proportionnel à son Taux d'Incapacité permanente. Elle est calculée en multipliant le plafond de garantie dont le montant est indiqué au Tableau des garanties par le Taux d'Incapacité permanente de l'Assuré, sous réserve que :

- **le Taux d'Incapacité permanente soit strictement supérieur à 10 %,**

Aucune indemnité n'est versée si le Taux d'Incapacité permanente est inférieur ou égal à 10 %.

En tout état de cause, le Taux d'Incapacité permanente ne peut dépasser 100%

1.3. Pluralité de victimes assurées au titre du présent contrat

Lorsqu'un même Fait générateur cause des dommages garantis à plusieurs personnes assurées au titre du présent contrat, la limite par Fait générateur pour l'ensemble des Assurés, dont le montant est fixé au Tableau des garanties, constitue l'engagement maximum de l'Assureur.

La limite par Fait générateur pour l'ensemble des Assurés au titre du présent contrat s'appliquera dès qu'elle sera atteinte par la somme des indemnités dues à chaque Assuré victime.

Les indemnités versées seront donc réduites et réglées proportionnellement au nombre d'Assurés victimes.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 2.1. la participation de l'Assuré à tout sport à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération ;
- 2.2. la pratique d'un sport mécanique (pratiqué avec tout véhicule terrestre à moteur), l'usage des motos de 125 cm³ et plus ;
- 2.3. la pratique par l'Assuré de la chasse, ainsi que l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le saut à l'élastique, la plongée sous-marine avec appareil autonome, le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, la luge de compétition, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
- 2.4. les dommages corporels non consécutifs à un Accident ;
- 2.5. une activité manuelle pratiquée dans l'exercice de la profession de l'Assuré ;
- 2.6. tout incident du transport aérien de l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soit sa provenance et sa destination.

Est également exclu :

- 2.7. le versement du capital décès au Bénéficiaire lorsque ce dernier a été reconnu coupable et condamné pour avoir donné la mort à l'Assuré.

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

L'Assuré ou un tiers y ayant intérêt doit :

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



- par lettre recommandée à l'adresse mentionnée à l'article 9 «Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre» des «Dispositions Administratives»

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Assuré ou le Bénéficiaire perd tout droit à indemnité ;

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences de l'Accident corporel.

4. 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 « Individuelle accident » sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous. Le cas échéant, l'Assuré devra se soumettre à l'examen du médecin-expert de l'Assureur.

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 versement du capital garanti à l'Assuré ou au Bénéficiaire de la garantie.

L'Assuré ou le Bénéficiaire de la garantie peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS DANS TOUS LES CAS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
En cas de décès	<ul style="list-style-type: none">• le bulletin d'inscription à la prestation assurée,• le constat établissant avec précision les circonstances de l'Accident corporel.• la copie de l'acte de décès,• le cas échéant, le certificat post mortem ainsi que le rapport d'autopsie,• le certificat d'hérédité ou les coordonnées du notaire en charge de la succession,• tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

BRIS ACCIDENTEL DE SKI Formule 2 « Sérénité hiver »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

BRIS ACCIDENTEL : toute détérioration, destruction ou disparition accidentelle.

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 ET MONTANT DE LA GARANTIE

1.1. Remboursement en cas de Bris accidentel des skis

En cas de bris accidentel de ski appartenant à l'Assuré ou bien loué par celui-ci, survenu au cours des prestations assurées figurant sur le contrat de vente de la prestation assurée, l'Assureur rembourse la location d'une paire équivalente, dans la limite du plafond fixé au tableau des montants de garanties et des franchises, et pour une durée maximum égale à celle de la prestation assurée.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 2.1. tous les frais engagés sans l'accord du service d'assistance ;
- 2.2. les conséquences résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant ;

- 2.3. les dommages causés au matériel assuré au cours de sa réparation, son entretien, sa remise à neuf ;
- 2.4. les dommages résultant du vice propre du matériel assuré ou de son usure normale ;
- 2.5. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnelle ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 2.6. 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 ;
- 2.7. les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches.

3. 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 :



- soit, par e-mail à : remboursement.assistance@votreassistance.fr
- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des dispositions administratives

4. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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 versement du capital garanti à l'Assuré ou au Bénéficiaire de la garantie.

L'Assuré ou le Bénéficiaire de la garantie peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

DANS TOUS LES CAS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- le bulletin d'inscription à la prestation assurée,
- un R.I.B.,
- le constat établissant avec précision les circonstances de l'Accident corporel,
- la facture initiale du matériel sportif endommagé,
- la facture de la location du magasin de sports,
- tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI Formules 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'assureur rembourse, au prorata temporis, les cours de ski assurés et non utilisés, à compter du lendemain et dans la limite du plafond fixé au tableau des montants de garanties et des franchises, l'un des événements suivants :

- **Accident** sur le domaine skiable durant les heures d'ouverture des remontées mécaniques dans la mesure où l'école de ski refuse le remboursement des cours préalablement réglés ; sur justificatif médical.
- **Fermeture des remontées mécaniques** suite au défaut ou l'excès d'enneigement, dans les cinq (5) jours qui précèdent le Départ de l'Assuré, survenant dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude (1450 m pour la station de Valmorel, 1350 m pour la station d'Oz en Oisans), entre le 01 décembre et le 27 avril, et entraînant la fermeture dans la station du lieu de séjour, des 2/3 minimum des remontées mécaniques normalement en service, pendant au moins deux (2) jours consécutifs.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 2.1 tous les frais engagés sans l'accord du service d'assistance.

3. 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 :



- soit, par e-mail à : remboursement.assistance@votreassistance.fr
- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des dispositions administratives

4. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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 versement du capital garanti à l'Assuré ou au Bénéficiaire de la garantie.

L'Assuré ou le Bénéficiaire de la garantie peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

<u>ÉVÉNEMENTS GARANTIS</u>	<u>JUSTIFICATIFS À FOURNIR</u>
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none">• le bulletin d'inscription à la prestation assurée.
En cas d'accident	<ul style="list-style-type: none">• le constat établissant avec précision les circonstances de l'Accident corporel,• un justificatif médical.
En cas de fermeture des remontées mécaniques	<ul style="list-style-type: none">• l'attestation de fermeture émanant de la société gérant les remontées mécaniques de la station concernée.

INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR

Formules 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR : arrêt prématuré de toute Activité de sport ou de loisir consécutif à un Événement garanti.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité en cas d'Interruption de l'Activité de sport ou de loisir assurée au titre du présent contrat, suite à l'un des Événements garantis suivants :

- **En cas d'impossibilité d'accéder à la station :** remboursement de l'équivalent d'une journée d'activité suite à l'impossibilité d'accéder à la station par route ou chemin de fer, du fait de mauvaises conditions climatiques entraînant la fermeture, par les autorités compétentes, de l'intégralité des axes routiers et ferroviaires, permettant l'accès aux stations : **1 journée au prorata temporis du montant total des prestations (forfait remontées mécaniques et location de matériel).**
Seuil d'intervention : 5 heures consécutives de fermeture d'accès à la station.

- **En cas de fermeture des remontées mécaniques** : remboursement du forfait remontées mécaniques non utilisé de l'Assuré ainsi que la location du matériel de l'Assuré suite à la fermeture partielle ou totale des remontées mécaniques (lorsqu'elle survient dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude (1450 m pour la station de Valmorel, 1350 m pour la station d'Oz en Oisans), entre le 01 décembre et le 27 avril, et entraînant la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre séjour). **Le prorata temporis des jours non skiés, avec un maximum de 70 % du montant total des prestations (forfait remontées mécaniques et location de matériel).**
Seuil d'intervention : 5 heures consécutives de fermeture des remontées mécaniques.
En cas de sinistre, Villages Clubs du Soleil délivrera une attestation précisant le coût relatif à la location du matériel et du prix du forfait des remontées mécaniques.
- **En cas d'accident de ski**, l'Assuré est dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski jusqu'à la fin de la saison considérée :
L'Assureur rembourse à l'Assuré au prorata temporis **le forfait remontées mécaniques** de l'Assuré à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement sur justificatif médical la période de la saison non consommée. L'indemnisation est fixée au tableau des montants de garanties et des franchises.
L'Assureur rembourse à l'Assuré au prorata temporis des jours non utilisés **le matériel de ski** lui appartenant ou que l'Assuré loue exclusivement destiné à la pratique de son Activité de sport ou de loisir pendant son séjour. L'indemnisation est fixée au tableau des montants de garanties et des franchises.
- la **Quarantaine de l'Assuré, ou d'une personne assurée l'accompagnant**, survenant pendant son/leur Voyage.

2. MONTANT ET LE MODE D'INDEMNISATION

L'indemnité est égale au coût des journées de l'Activité de sport ou de loisir non utilisées.

Elle est due à compter du jour suivant l'arrêt total de l'Activité de sport ou de loisir.

L'indemnité est calculée sur la base du prix total de l'Activité de sport ou de loisir, par personne assurée, et ce dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

Seront déduits de l'indemnité, les frais de dossier, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel l'Assuré a acheté son Activité de sport ou de loisir.

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » (hormis à l'article 12), figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des événements non prévus à l'article 1. « Objet de la garantie ».

- 3.1 tous les frais engagés sans l'accord du service d'assistance ;
- 3.2 les Catastrophes naturelles ;
- 3.3 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 six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 3.4 les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 3.5 les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 3.6 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 ;
- 3.7 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 : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
- 3.8 les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif ;
- 3.9 l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination ;
- 3.10 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, en effectuant sa demande de remboursement des prestations de sport ou de loisir non utilisées.:



- soit, par e-mail à : remboursement.assistance@votreassistance.fr
- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des dispositions administratives



IMPORTANT

En cas d'Interruption d'Activité de sport ou loisir consécutive à une Maladie, à un Accident corporel ou un des événements climatiques exceptionnels garantis, l'Assuré doit faire appel à Allianz Travel pour obtenir l'accord préalable au remboursement par téléphone :

Depuis la France au n° 01 42 99 02 02 (appel non surtaxé) ou

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

24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie « Interruption d'activité de sport ou de loisir » 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

DANS TOUS LES CAS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- la facture de l'Activité de sport ou de loisir,
- un R.I.B.,
- la référence du dossier Allianz Travel au titre duquel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre l'Activité de sport ou de loisir, le cas échéant,
OU
- l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance précisant le motif de son intervention,
- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

En cas de Quarantaine

- le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales.

RETOUR DIFFÉRÉ

Formules 1 « Sérénité été », 2 « Sérénité hiver » & 3 « Sérénité neige »

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. ÉVÈNEMENTS GARANTIS

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

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

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

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

3. GARANTIES

3.1. Prolongation du Voyage

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

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

3.2. Réacheminement vers le lieu de retour initial

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

4. MONTANT DE LA GARANTIE

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

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

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

6. CE QUE L'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.allianz-travel.fr>

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

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

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

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.

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

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

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

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

S'agissant des transactions effectuées sur un site internet hébergé en France, l'espace virtuel constitué par les pages web du site www.villagesclubsdusoleil.com 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. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

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

Le contrat doit être souscrit :

- pour la garantie « Annulation ou Modification Optimum » : le jour même de la réservation de la prestation assurée ou au plus tard dans les sept (7) jours suivant la réservation pour les départs à plus de quarante-cinq (45) jours.
- Pour les autres garanties : au plus tard la veille du Départ de l'Assuré.

Le présent contrat prend effet au moment de la souscription.

b. **Prise d'effet et cessation des garanties**

Les garanties prennent effet :

• **pour la garantie « Annulation ou Modification Optimum »** : le lendemain du paiement de la prime par l'Assuré à 0h00.

Elle cesse dès le début de la prestation assurée.

• **pour la garantie « Assistance au voyageur »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum vingt-quatre (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.

Elle cesse vingt-quatre (24) heures maximum après la fin de la prestation assurée, dont la date figure au contrat de vente de la prestation assurée.

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

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

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

Elles cessent vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour indiquée au contrat de vente de la prestation assurée.



IMPORTANT

Lorsque l'Assuré annule définitivement la prestation assurée, il ne peut bénéficier des autres garanties prévues au présent contrat.

3. **FACULTÉ DE RENONCIATION**

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

a. **Cas de renonciation**

• **Multi-assurance**

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

• **Ventes à distance**

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

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

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 **VILLAGES CLUBS DU SOLEIL**, une demande de renonciation dûment complétée, datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- **par recommandé avec avis de réception**, à l'adresse suivante :
VILLAGES CLUBS DU SOLEIL
23 rue François Simon
CS30487
13331 MARSEILLE CEDEX 03

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

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

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

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

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

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

4. 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 L121-4 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, ni les prestations de la garantie « Individuelle accident ».

5. 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 L121-12 du Code des assurances.

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance

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

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**
- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**
 - **si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue**
 - **si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.**

7. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ 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.

8. PRESCRIPTION

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

- **Article L114-1 du Code des assurances**

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

- **Article L114-2 du Code des assurances**

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

• **Article L114-3 du Code des assurances**

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

Information complémentaire :

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

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

Concernant la garantie « Individuelle accident », le délai de prescription est porté à dix (10) ans lorsque l'action est exercée par les Ayants droit de l'Assuré.

9. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

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

Garanties « Annulation ou Modification Optimum », « Individuelle accident », « Interruption de séjour », « Interruption d'activité de sport ou de loisir », « Retour différé »	Garanties « Assistance au voyageur », « Assistance neige et montagne », « Bris accidentel de ski », « Remboursement des cours de ski »
AWP France SAS Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

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

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

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

11. RÈGLEMENT DES SINISTRES

a. Calcul de l'indemnité

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

b. Délai

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

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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

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



reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex.)

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

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

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



La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>
LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

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

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

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

En cas de souscription de son contrat d'assurance en ligne, l'Assuré a la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en ligne des litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile :



AWP France SAS
7 rue Dora Maar
93400 Saint-Ouen

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

14. 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 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

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

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

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

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 a été remise à l'Assuré lors de la souscription du contrat OU est accessible sur le site Internet (<https://www.villagesclubsdusoleil.com>).

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

15. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C est



L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
4 Place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09
www.acpr.banque-france.fr

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : AWP FRANCE SAS

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

Ci-avant désignée sous le nom commercial « Allianz Travel ».

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

La sécurité de vos données personnelles nous importe

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

1. QUI EST LE RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES ?

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

2. QUELLES DONNÉES PERSONNELLES SONT COLLECTÉES ?

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

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

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



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'évènement 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.

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
<ul style="list-style-type: none"> Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
<ul style="list-style-type: none"> Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives) 	<ul style="list-style-type: none"> Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
<ul style="list-style-type: none"> À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. <p>Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation 	<ul style="list-style-type: none"> Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
<ul style="list-style-type: none"> Pour la gestion du recouvrement de créances 	<ul style="list-style-type: none"> Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
<ul style="list-style-type: none"> Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
<ul style="list-style-type: none"> Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance 	<ul style="list-style-type: none"> Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. <p>La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles.</p> <p>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.</p> <p>Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)</p>

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

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

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

4. QUI PEUT ACCÉDER À VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

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

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

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

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

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

5. OÙ SONT TRAITÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe Allianz, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe Allianz, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe Allianz. Les règles internes d'entreprise d'Allianz ainsi que la liste des sociétés du groupe s'y conformant sont accessibles ici :

<https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>. Lorsque les règles internes d'entreprise hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. QUELS SONT VOS DROITS CONCERNANT VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. COMMENT NOUS CONTACTER ?

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



AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

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

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

AWP FRANCE SAS - 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen cedex - Société par Actions Simplifiée au capital de 7584076,86 euros, 490381753 RCS Bobigny - Siret: 49038175300055 - société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07026669 - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4, Place de Budapest - CS 92459 - 74436 PARIS CEDEX 09.