Notice d'information - Contrat n° 602 678

Cher client,

Compte tenu du type de prestation(s) que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous sont remises 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 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 (ci-dessous dénommée « **Assureur** »).

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un Voyage ou toute autre prestation sur le site internet www.laplagneresort.com et sous réserve des conditions ci-après.

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

Pour bénéficier de la garantie Téléconsultation, vous devez avoir votre Domicile en France.
Pour bénéficier des autres garanties, vous devez avoir votre Domicile en Europe.
Le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation du Voyage ou au plus tard dans les deux (2) jours ouvrables suivant ladite réservation.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Le contrat prend effet à compter de la date de souscription pour tout Voyage privé d'une durée maximum de 2 (deux) mois consécutifs et vendu par l'Organisme ou Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues à l'article 2.2 « Durée de validité » des Conditions Générales ci-après.

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont les garanties qui seront indiquées dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous allez acquitter la prime correspondante.
- Pour connaitre les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les Franchises relatives à chacune des garanties souscrites, 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.

<u>Points d'attention</u>

✓ 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 7 « Faculté de renonciation ».

✓ Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

> **Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze jours (calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :**
> **- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;**
> **- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;**
> **- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;**
> **- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;**
> **- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.**
> **Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.**
> **Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 7 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 à l'article 16 « Modalités d'examen des réclamations » des Conditions Générales ci-après.

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

POUR DECLARER UN SINISTRE

IMPORTANT

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. Ce délai est ramené à quarante-huit (48) heures en cas de vol des Biens garantis.
Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice.

L'Assuré doit prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre.

Pour les garanties « Annulation ou Modification Optimum », « Dommages accidentels et vol du matériel de ski », « Retour différé » et « Interruption d'activité de ski », il est prévu :

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 contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :
Depuis la France (if the Insured's current location is in France)
- n° 01 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 for the non French speaking Insured
Hors de France (if the Insured's current location is not in France)
- n° 00 33 1 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 1 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

Pour la garantie « Responsabilité civile sport ou loisir », l'Assuré doit contacter l'Assureur :

- soit, par e-mail à l'adresse suivante : responsabilite-civile@votreassistance.fr
- soit, par courrier à l'adresse suivante :

AWP France SAS
Service Juridique - Responsabilité Civile et Contentieux - DT03
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

- soit, par téléphone du lundi au vendredi de 09h00 à 17h30 (Fuseau horaire France métropolitaine) :
  Depuis la France au n° **01 42 99 02 66** ou
  Hors de France au n° **00 33 1 42 99 02 66**
- soit, par fax au n° **01 42 99 81 98**

BESOIN URGENT 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** ou
Hors de France : au n° **00 33 1 42 99 02 02**
Accès sourds et malentendants (24/24) : https://accessibilite.votreassistance.fr

Une référence de dossier lui sera immédiatement attribuée et il devra communiquer :

- son numéro de contrat,
- son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint.

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 suivante :

AWP France SAS
Service Relations Clientèle - RELAC01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

- soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30 (Fuseau horaire France métropolitaine) :
  Depuis la France au n° **01 42 99 08 83** ou
  Hors de France au n° **00 33 1 42 99 08 83**
  Accès sourds et malentendants (24/24) : https://accessibilite.votreassistance.fr

POUR ACCEDER AU SERVICE DE TELECONSULTATION
► Contactez-nous (24/24)
Sur le site https://www.allianz-voyage-teleconsultation.fr
Ou par téléphone au **01 40 25 58 33**

Conditions Générales - Contrat n°602 678

Table des matières

1. TABLEAU DES GARANTIES 4
2. VALIDITE DU CONTRAT 8
3. DEFINITIONS 8
4. GARANTIES 10
4.1 ANNULATION ou MODIFICATION OPTIMUM 10
4.2 DOMMAGES ACCIDENTELS ET VOL DU MATERIEL DE SKI 14
4.3 RETOUR DIFFERE 16
4.4 ASSISTANCE AU VOYAGEUR 17
4.5 TELECONSULTATION 24
4.6 INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR 26
4.7 RESPONSABILITÉ CIVILE SPORT OU LOISIR 27
5. EXCLUSIONS GENERALES 29
6. TEXTES APPLICABLES ET LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS 29
7. FACULTÉ DE RENONCIATION 29
8. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION 30
9. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU JOUR DU SINISTRE 30
10. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE 30
11. ÉVALUATION DES DOMMAGES 31
12. RÈGLEMENT DES SINISTRES 31
13. ASSURANCES CUMULATIVES 31
14. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ 31
15. PRESCRIPTION 32
16. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS 32
17. COMPETENCE JURIDICTIONNELLE 33
18. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL 33
19. AUTORITÉ DE CONTRÔLE 33

1. TABLEAU DES GARANTIES

PRESTATIONS	PRISES EN CHARGE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION OU MODIFICATION OPTIMUM		
• **Suite à la survenance d'un Événement garanti** sauf celui stipulé ci-dessous	Remboursement des frais d'annulation dans les limites suivantes : en cas d'annulation : - **8 000 €** par Assuré, et - **50 000 €** par Événement garanti pour l'ensemble des Assurés, dans la limite du montant total des frais d'annulation ou - **8 000 €** par dossier en cas de Modification : - **300 €** par Assuré ou par dossier	Franchise par Assuré ou par dossier : **30 €**
• **Suite à un autre Événement aléatoire**		Franchise par Assuré ou par dossier : **10%** du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de **5 € et un maximum de 45 €** Lorsque le prix du Voyage est inférieur à **150 €** par Assuré ou par dossier : Franchise de **30 €** par Assuré ou par dossier

EVENEMENT GARANTI	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
DOMMAGES ACCIDENTELS ET VOL DU MATERIEL DE SKI		
• **Disparition et détérioration accidentelles du matériel de ski**	- Matériel personnel : Remboursement de la location d'un matériel de remplacement dans la limite de **800 €** par personne et par période d'assurance - Matériel loué : Remboursement de la caution loueur dans la limite de **300 €** par personne et par période d'assurance	Néant

EVENEMENT GARANTI	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RETOUR DIFFERE		
PROLONGATION DU VOYAGE		
• **Suite à la survenance d'un Événement garanti**, sauf celui mentionné ci-dessous	Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes : AVEC JUSTIFICATIFS de ces frais **150 €** par jour et par personne assurée pour une durée **maximum de 5 jours consécutifs, soit 750 € maximum** **OU** SANS JUSTIFICATIF de ces frais **50 €** par jour et par personne assurée pour une durée **maximum de 5 jours consécutifs, soit 250 € 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)

• **Suite à la survenance de l'Événement garanti suivant :** - Quarantaine	Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes : AVEC JUSTIFICATIFS de ces frais **150 €** par jour et par personne assurée pour une durée **maximum de 14 jours consécutifs, soit 2 100 € maximum** **OU** SANS JUSTIFICATIF de ces frais **50 €** par jour et par personne assurée pour une durée **maximum de 14 jours consécutifs, soit 700 € maximum**	

REACHEMINEMENT 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

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR		
ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
• **Assistance Rapatriement** · organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier · organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré	Frais réels Frais réels	Néant
• **Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés** · organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est rapatrié · organisation et prise en charge des frais de transport aller-retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est hospitalisé sur place	Frais réels Frais réels	Néant
• **Visite d'un Proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place** prise en charge des frais permettant à un Proche de se rendre au chevet de l'Assuré : · transport aller-retour · Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital	Frais réels Dans la limite, par nuit, de **50 €** jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital **10 nuits maximum, soit 500 € maximum par personne**	Néant
• **Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger (*)** - l'Assuré est affilié à un régime social de base : · règlement direct sous réserve du remboursement par l'Assuré des sommes perçues des organismes sociaux - l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : · avance **(*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) ».**	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : **- 3 000 €** **- 3 000 €**	Néant

• **Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (*)** · remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents)	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : **- 3 000 €**	Franchise par Période d'assurance : **30 €**
(*)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 ».		
• **Frais supplémentaires sur place** - remboursement des Frais d'hébergement supplémentaires de l'Assuré et/ou ceux des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée l'accompagnant en cas de : · immobilisation sur place · prolongation de séjour · frais de transport pour poursuivre le Voyage interrompu	Dans la limite, par nuit et par personne, de **50 €** jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à la reprise de son Voyage et dans tous les cas pendant **10 nuits maximum, soit 500 € maximum par personne** Frais réels	Néant
• **Frais de recherche et/ou de secours** - Frais de recherche - Frais de secours	Frais réels Frais réels	Néant

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR (SUITE)		
• **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 · prise en charge des frais permettant à un Membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé · transport aller-retour · Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps	Frais réels Dans la limite, par Assuré de **3 000 €** Frais réels Frais réels Dans la limite, par jour de **50 €** pendant **10 jours maximum, soit 500€ maximum par personne**	Néant
• **Mise à disposition d'un chauffeur pour le retour du véhicule de l'Assuré**	Salaire et frais de voyage du chauffeur	Néant
• **Frais de protection juridique** · remboursement des honoraires d'avocat · avance sur cautionnement pénal	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : · **5 000 €** · **15 000 €**	Néant
• **Assistance pour le retour anticipé** · organisation et prise en charge des frais de transport	Frais réels	Néant
• **Mise à disposition de médicaments sur place** - mise à disposition de médicaments - ou mise en place d'un dispositif pour permettre à l'Assuré de suivre le traitement	**Les frais d'achat de médicaments et/ou de suivi d'un traitement restent à la charge de l'Assuré** Frais réels Frais réels	
• **Assistance en cas de vol des papiers d'identité, moyens de paiement, titres de transport** - avance de fonds à l'Étranger - organisation du retour de l'Assuré ou de la poursuite de son Voyage	Dans la limite, par personne assurée et par Période d'assurance : - **200 €** par dossier Les frais engagés restent **à la charge de l'Assuré**	Néant

ASSISTANCE APRÈS LE VOYAGE		
• **Assistance complémentaire aux personnes** - garde malade - aide-ménagère	Dans les limites suivantes : - **20 heures maximum** - **20 heures maximum**	Seuil d'intervention : Immobilisation supérieure à **48 heures**

PRESTATIONS GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
TELECONSULTATION		
- **Consultation médicale par téléphone ou en ligne via un site internet** - **Identification d'un établissement de soins proche du lieu de séjour de l'Assuré** - **Transmission à l'Assuré d'une prescription médicamenteuse écrite (selon l'appréciation du médecin et si la législation locale l'autorise)**	**Dans la limite de 2 Téléconsultations maximum par Période d'assurance et par personne assurée**	**Néant**

INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR NEIGE		
DOMMAGES GARANTIS	**MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE**	**FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION**
• Indemnisation en cas d'interruption de la pratique de l'Activité de sport ou de loisir et neige	Versement d'une indemnité égale au coût des journées « Activité de sport ou de loisir et neige » non utilisées, dans la limite de **800 €** par personne assurée et par Événement garanti (y compris forfait de remontées mécaniques et cours)	Néant
• En cas de perte ou de vol du forfait de remontées mécaniques	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours forfait remontées mécaniques non utilisées) dans la limite de **300 €** par personne.	Néant

DOMMAGES GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RESPONSABILITÉ CIVILE SPORT OU LOISIR (*)		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs à un dommage garanti • Dommages matériels et immatériels consécutifs à un dommage garanti	Dans la limite de **150 000 €** par Sinistre Dans la limite de **45 000 €** par Sinistre **(*) Le montant maximum d'indemnisation pour la garantie « Responsabilité civile sport ou loisir », tout dommage confondu est de 150 000 € par Fait générateur.**	Franchise par Sinistre : **80 €**

2. VALIDITE DU CONTRAT

2.1 VALIDITÉ TERRITORIALE

Les garanties « Annulation ou Modification Optimum », s'appliquent pour tout Voyage en France **.**

Les garanties « Dommages accidentels et vol du matériel de ski », « Retour différé », « Assistance au voyageur », « Téléconsultation », « Interruption d'Activité de sport ou de loisir Neige », « Responsabilité civile sport ou loisir » 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.**

L'Assuré est également couvert lors de ses déplacements privés dans les pays de la zone de destination du Voyage **à l'exclusion des Pays non couverts.**

2.2 DURÉE DE VALIDITÉ

2.2.1 Modalités de souscription et prise d'effet du Contrat

Le Contrat doit être souscrit le jour même de la réservation du Voyage.

Le Contrat prend effet à la date de souscription et au plus tard le jour du Départ.

2.2.2 Prise d'effet et cessation des garanties

- **Les garanties « Annulation ou Modification Optimum »,** prennent effet le lendemain du paiement de la prime à 0h00.
Elles cessent dès le début du Voyage.

- **La garantie « Assistance au voyageur »** prend effet 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.

- Elle cesse vingt-quatre (24) heures maximum après la fin du Voyage assuré, dont la date est mentionnée au contrat de vente de la prestation assurée.

- La prestation Téléconsultation est accordée exclusivement pendant la durée du Voyage.

- **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.

- **Toutes les autres garanties** prennent effet à 0h00 le jour du Départ indiqué au contrat de la prestation assurée, et au plus tôt après le paiement de la prime par l'Assuré. Elles cessent à vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour indiqué au contrat de la prestation assurée.

3. DEFINITIONS

Dans les présentes Conditions Générales, les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

3.1 DEFINITIONS GENERALES

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 NEIGE : toute pratique d'un sport à titre amateur dans le cadre du stage ou du forfait d'activité de sport ou de loisir figurant sur le contrat de la prestation assurée, et assuré au titre du présent contrat. N'est pas considérée comme une activité de sport, toute compétition officielle à titre amateur ou professionnel. L'activité neige doit être pratiquée pendant l'hiver, généralement parce que celle-ci nécessite la présence de neige ou de glace.

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

ASSURÉ(S) : la/les personne(s) désignée(s) aux Conditions Particulières à condition que son/leur Domicile soit situé en Europe.

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

AYANTS DROIT : personne bénéficiant d'une indemnité, versée du fait de ses liens avec l'Assuré mais non à titre personnel.

CONJOINT : époux(se), partenaire de PACS ou concubin notoire de l'Assuré, vivant habituellement sous le même toit que ce dernier.

DÉPART : jour et heure prévus du début du Voyage mentionnés sur le contrat de vente du Voyage ou sur le titre de transport.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la cessation d'activité, de la perte d'un bénéfice ou de clientèle, et qui est la conséquence directe d'un Dommage corporel ou matériel garanti.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute détérioration, destruction ou disparition accidentelle d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

DOMICILE : lieu de résidence principale situé en Europe et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

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

ENFANT : enfants fiscalement à charge de l'Assuré, mineur non émancipé ou majeur handicapé, vivant habituellement sous le toit de l'Assuré.

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

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

EUROPE : France et territoires des autres états membres de l'Union Européenne, situés en Europe géographique, ainsi que les pays suivants : Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Marin, Suisse, Vatican.
Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.

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 Contrat.

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

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

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

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

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

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

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

MALADIE : altération subite de l'état de santé d'une personne constatée par un médecin.

MEMBRE DE LA FAMILLE : Conjoint, ascendants ou descendants en ligne directe de l'Assuré, ainsi que ceux de son Conjoint, ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, son tuteur légal ou la personne placée sous sa tutelle.

ORGANISME OU INTERMEDIAIRE HABILITÉ : La Plagne Resort, distributeur du Voyage.

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 à l'adresse suivante : http://paysexclus.votreassistance.fr

PERIODE D'ASSURANCE : période de validité du Contrat.

PROCHE : toute personne physique ayant un lien de parenté avec l'Assuré.

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

SEUIL D'INTERVENTION : durée ou pourcentage minimal qui déclenche la prise en charge de l'Assureur ou la mise en œuvre de sa garantie. Les seuils d'intervention se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties.

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui règle la prime d'assurance.

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 Contrat, et organisé(s), vendu(s) ou fourni(s) par l'Organisme ou Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. L'ensemble des prestations touristiques couvertes par le 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.

3.2 DEFINITIONS SPECIFIQUES

3.1.1 ANNULATION OU MODIFICATION

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

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

3.1.2 DOMMAGES ACCIDENTELS ET VOL DU MATERIEL DE SKI

VÉTUSTÉ : dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps, l'usage ou ses conditions d'entretien au jour du dommage. Sauf stipulation contraire prévue au Contrat, la Vétusté appliquée pour le calcul de l'indemnité due est de 1% par mois dans la limite de 80% du prix initial d'achat.

3.1.3 ASSISTANCE AU VOYAGEUR

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 lieu où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais d'hôtel (petit déjeuner compris), **à l'exclusion de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboire.**

FRAIS FUNÉRAIRES : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation obligatoires, 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, d'habillement et de cérémonie.**
Lorsque le transport de corps peut être effectué sans cercueil conformément aux normes en vigueur, les frais de cercueil ne sont pas pris en charge.

FRAIS MÉDICAUX : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une Maladie ou consécutifs à un Accident corporel.

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

HOSPITALISATION D'URGENCE : séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, non programmée et ne pouvant être reportée, consécutif à la survenance d'un Accident corporel ou d'une Maladie.

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

3.1.4 RESPONSABILITE CIVILE SPORT OU LOISIR

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie accidentellement par une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

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

RESPONSABILITÉ CIVILE : obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un Tiers par son fait ou du fait des personnes dont on est responsable ou du fait des choses dont on a la garde.

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

TIERS : toute personne physique ou morale, **autre que l'Assuré lui-même, ses ascendants, descendants, collatéraux jusqu'au second degré, ou :**

- **Pour la responsabilité civile sports et loisirs, toute personne figurant avec l'Assuré sur le même contrat de vente de l'Activité de sport ou de loisir assurée**.

4. GARANTIES

4.1 ANNULATION ou MODIFICATION OPTIMUM

4.1.1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule ou modifie sa réservation auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité, ce dernier 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 les frais d'annulation ou de modification facturés, sous déduction de la Franchise figurant au Tableau des garanties.

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

L'annulation ou la Modification doit être consécutive à la survenance de l'un des Événements garantis suivants empêchant formellement le Départ de l'Assuré :

► **<u>Événements médicaux :</u>**

4.1.2.1. 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'un Accident corporel ou d'une Maladie qui a été constaté avant la réservation du Voyage,

impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'annulation ou de la 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 ou de la Modification jusqu'au jour du Départ prévu,

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

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

survenant à :

- l'Assuré ou un Membre de la famille,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du Contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,

- la personne désignée lors de la souscription du Contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les Enfants,

4.1.2.2. Une contre-indication médicale de vaccination, des suites de vaccination ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif nécessaire à l'Assuré pour la destination de son Voyage.

► **Événements familiaux :**

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

- l'Assuré ou un Membre de la famille,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du Contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,
- la personne désignée lors de la souscription du Contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage, de garder ou d'accompagner en Voyage les Enfants,
- un Proche,

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

► **Événements professionnels ou dans le cadre des études :**

4.1.2.4. La convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage dans le cadre de ses études, à une date se situant pendant la durée du Voyage et à condition que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la réservation.
La garantie s'applique également lorsque l'Assuré redouble son année scolaire, à condition que le redoublement n'ait pas été connu au moment de la réservation du Voyage **et** que la nouvelle année scolaire débute pendant les dates du Voyage.

4.1.2.5. Le licenciement économique de l'Assuré ou celui de son Conjoint, à condition que la convocation à l'entretien individuel préalable en rapport n'ait pas été reçue avant le jour de la réservation du Voyage.

4.1.2.6. L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré, prenant effet avant ou pendant les dates du Voyage, alors que l'Assuré était inscrit en tant que demandeur d'emploi.
La garantie s'applique également lorsque l'Assuré occupe déjà un emploi sous contrat à durée déterminée au moment de la réservation du Voyage **et** à condition que ce contrat soit :

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

► **Événements matériels :**

4.1.2.7. Des dommages graves au véhicule de l'Assuré survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant son Départ, nécessitant impérativement votre présence sur place au jour prévu pour votre départ, pour des opérations d'expertise ou de réparations et/ou pour effectuer des démarches administratives indispensables.

4.1.2.8. Un Accident ou une panne du moyen de transport utilisé par l'Assuré pour son préacheminement, entraînant un retard supérieur à deux (2) heures par rapport à l'heure prévue d'arrivée, lui ayant fait manquer le transport réservé pour son Départ, **et** à condition que l'Assuré ait prises dispositions pour arriver sur le lieu du Départ au moins trente (30) minutes :

- avant l'heure limite d'enregistrement s'il s'agissait d'un transport aérien ;
- avant l'heure du Départ figurant sur son titre de transport ferroviaire ou maritime.

► **Autres événements :**

4.1.2.9 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.

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

- dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude et
- entre le 3ème samedi de décembre et le 2ème samedi d'avril

et entraînant la fermeture :

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

4.1.2.11. Un autre Événement aléatoire constituant un obstacle immédiat, réel et sérieux empêchant le Départ et/ou l'exercice des activités prévues pendant le Voyage.

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.

4.1.2.12. L'annulation ou la Modification des accompagnants assurés restant seuls ou à deux (2) à voyager du fait de l'annulation ou de la Modification garantie de l'un des Assurés, à condition que tous soient assurés au titre du Contrat et figurent sur le même contrat de vente du Voyage**.**

Cependant, toutes les personnes assurées et 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 ».

4.1.3. MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse, suivant les limites indiquées au Tableau des garanties, le montant des frais d'annulation ou de modification facturés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité, sans toutefois dépasser le prix du Voyage mentionné sur le contrat de vente du Voyage.

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.

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 Contrat ne sont pas remboursables.**

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

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

Lorsque l'Assuré annule ou modifie ses dates de Voyage suite à un Événement garanti, l'Assureur prend en charge le supplément 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.

4.1.4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant à l'article 5 (hormis à l'article 5.12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

4.1.4.1. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du Contrat ;

4.1.4.2. 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 du Voyage ;

4.1.4.3. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage ;

4.1.4.4. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;

4.1.4.5. les contre-indications médicales au Voyage 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 4.1.2.1 de la présente garantie ;

4.1.4.6. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination du Voyage, non justifié par une contre-indication médicale visée à l'article 4.1.2.2 de la présente garantie ;

4.1.4.7. le refus des congés payés par l'employeur ;

4.1.4.8. le défaut ou l'excès d'enneigement, sauf lorsqu'il survient dans les cinq (5) jours qui précèdent le Départ pour les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 3ème samedi de décembre et le 2ème samedi d'avril, et entraîne la fermeture au minimum des 2/3 des remontées mécaniques normalement en service dans la station du lieu de séjour, pendant au moins deux (2) jours consécutifs**;**

4.1.4.9. les événements climatiques, météorologiques ou naturels

4.1.4.10. les Catastrophes naturelles ;

4.1.4.11. 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 ;

4.1.4.12. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du Contrat ;

4.1.4.13. toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément au voyage de l'Assuré ;

4.1.4.14. la défaillance de toute nature, y compris financière, de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité ou du transporteur prévu rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles ;

4.1.4.15. 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 ;

4.1.4.16. 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 voyage liées.

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

L'Assuré doit informer l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité de son annulation ou de sa Modification dès la survenance de l'Événement garanti empêchant le Départ prévu.

4.1.6. JUSTIFICATIFS A FOURNIR

IMPORTANT
Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie «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 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.

EVENEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	o la confirmation de réservation des prestations assurées, o la facture des frais d'annulation ou de modification des prestations assurées, o 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,…), o un R.I.B., après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas de Maladie, y compris liée à une épidémie/pandémie, à l'état de grossesse ou d'Accident corporel	o le questionnaire médical à faire remplir par le Médecin du patient. o le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, o le cas échéant, le compte rendu des examens, o le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, o le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, o 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 contre-indication médicale de vaccination ou de suivre un traitement préventif	o le certificat médical de contre-indication de vaccination ou de suivi de traitement préventif, o tout document médical prouvant la situation rendant incompatible la vaccination ou le traitement préventif.
En cas de décès, y compris lié à une épidémie/pandémie,	o la copie du certificat de décès, o le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas d'examen de rattrapage	o la copie de la convocation à l'examen de rattrapage, o la copie de l'ajournement ou du relevé de notes établissant l'ajournement.
En cas de licenciement économique	o la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, o la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas d'obtention d'emploi	o le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, o la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail. o le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi,
En cas d'obtention de stage rémunéré	o la copie de la convention de stage rémunéré.
En cas de dommages graves au véhicule	o l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile, o ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.
En cas d'Accident ou de panne mécanique du moyen de transport utilisé pour le préacheminement	Transport public : o le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ, o la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation. Transport privé : o la copie de la facture du dépannage/remorquage, o le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile.
En cas d'évènement aléatoire	o tout justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'empêchement de voyager.
En cas de défaut ou d'excès d'enneigement	- l'attestation de fermeture émanant de la société gérant les remontées mécaniques de la station concernée.

4.2 DOMMAGES ACCIDENTELS ET VOL DU MATERIEL DE SKI

4.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, la disparition et la détérioration accidentelles subies par les biens (matériels, équipements et vêtements spécifiques), exclusivement destinés à la pratique du ski qui appartiennent à l'Assuré ou sont loués par l'Assuré et qui se trouvent en dehors des locaux que l'Assuré occupe à titre de résidence principale ou secondaire, ainsi que de son lieu de villégiature (hôtel, location, camping), et résultant :

- d'un incendie, d'une explosion ou d'une implosion, dont l'origine est extérieure à ces biens,
- de la chute de la foudre,
- d'un dégât des eaux,
- d'un vol,
- d'un événement climatique, y compris les événements déclarés catastrophes naturelles,
- d'une immersion,
- d'un bris accidentel.

4.2.2 DOMMAGES GARANTIS PENDANT LE SEJOUR

L'Assureur garantit, sur présentation des justificatifs d'achat originaux, la détérioration accidentelle ou le Vol caractérisé des Biens garantis emportés, achetés ou loués au cours du Voyage, **sous réserve des circonstances particulières ci-après :**

- **Vol dans un véhicule** des Biens garantis **uniquement** si les conditions suivantes sont réunies :
  - les Biens garantis sont placés à l'abri des regards dans le coffre arrière du véhicule;
  - le véhicule est entièrement fermé à clé, vitres et éventuel toit ouvrant totalement clos;
  - l'Effraction du véhicule a lieu entre 7 heures et 22 heures (heure locale).

  Il appartient à l'Assuré d'apporter la preuve de l'Effraction du véhicule ainsi que la preuve du vol commis pendant les heures garanties.

4.2.3 INDEMNISATION DES DOMMAGES

La garantie est accordée suivant les limites indiquées au Tableau des garanties avec des plafonds spécifiques dans les cas suivants :

- Matériel loué : Remboursement de la caution loueur
- Matériel personnel : Remboursement de la location d'un matériel de emplacement

4.2.4 SI L'ASSURÉ RETROUVE LES OBJETS VOLÉS OU PERDUS

Si les Biens garantis de l'Assuré sont retrouvés**, l'Assuré doit en aviser l'Assureur dès qu'il en est informé à l'adresse postale mentionnée à l'article 10 « ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE » des Dispositions Administratives**.

En cas de restitution de ses Biens garantis, l'Assuré s'engage à ne déclarer à l'Assureur que les objets manquants ou détériorés.
Si l'Assuré a déjà été indemnisé par l'Assureur, il devra rembourser à l'Assureur l'indemnité versée, sous déduction de l'indemnité en rapport avec les objets éventuellement manquants ou détériorés.

4.2.5 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant à l'article 5, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

4.2.5.1 les dommages résultant de tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autre cataclysme, inondation, sauf en France et ses Territoires d'Outre-Mer lorsqu'un arrêté interministériel caractérise l'évènement en catastrophe naturelle ;

4.2.5.2 les conséquences résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabriquant ;

4.2.5.3 les dommages causés au matériel assuré au cours de sa réparation, son entretien, sa remise à neuf ;

4.2.5.4 les dommages résultant du vice propre du matériel assuré ou de son usure normale ;

4.2.5.5 les dommages résultant de votre négligence caractérisée ;

4.2.5.6 les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches ;

4.2.5.7 les vols commis par les personnes assurées ou par les membres de votre famille (ascendants, descendants, conjoint) ou commis avec leur complicité ;

4.2.5.8 les dommages résultant de perte ou d'oubli du matériel ;

4.2.5.9 les dommages dus aux accidents de fumeurs ;

4.2.5.10 les véhicules terrestres à moteur et leurs accessoires, les caravanes et les remorques ;

4.2.5.11 les embarcations de plaisance à voile ou à moteur, y compris les jet ski ;

4.2.5.12 les étuis, boîtiers, sacs, sacoches ou housses renfermant le matériel de sport ou de loisir ;

4.2.5.13 les téléphones portables ;

4.2.5.14 les lunettes (verres et montures), verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature ;

4.2.5.15 le matériel informatique.

4.2.6 CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit :

- **En cas de vol :** déposer plainte, **dans les plus brefs délais**, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre.
- **En cas de détérioration accidentelle :** faire constater les dommages, par écrit, par une autorité compétente la plus proche du lieu du sinistre, à défaut par un témoin.

4.2.7 JUSTIFICATIFS A FOURNIR

IMPORTANT
Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie «Dommage accidentels et vol du matériel de ski » 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 aux matériels de ski 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 d'indemnisation de l'Assuré.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR	
DANS TOUS LES CAS	- la confirmation de réservation du Voyage, - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.	
En cas de dommages causés aux Biens garantis pendant le Séjour	**En cas de vol du matériel de ski**	**Dans tous les cas :** - la copie du dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre - les factures d'achat originales des Biens garantis. **En cas de vol dans un véhicule :** - la lettre accusant réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile ou la copie de la facture de réparation du véhicule, ou en cas de location, la copie de l'état descriptif du véhicule au jour de la restitution du véhicule auprès de la société de location.
	En cas de détérioration accidentelle totale ou partielle du matériel de ski	**Dans tous les cas :** - l'attestation établie par une autorité compétente la plus proche du lieu du sinistre, - le témoignage écrit de l'accompagnateur ou d'un tiers et/ou un certificat médical si le dommage s'est produit lors d'un Accident corporel de l'Assuré. **Lorsque le Bien garanti est réparable :** - la facture originale des réparations du Bien garanti détérioré accompagné de la copie de la facture d'achat de ce Bien garanti. **Lorsque le Bien garanti est irréparable :** - le certificat d'un professionnel habilité attestant du caractère irréparable du Bien garanti détérioré accompagné de la facture d'achat originale de ce Bien garanti.

4.3 RETOUR DIFFERE

4.3.1 OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet d'indemniser l'Assuré en cas d'impossibilité manifeste de retour aux dates et heures initialement prévues pour son Voyage consécutivement à la survenance d'un événement expressément visé à l'article 4.3.2. « Événements garantis » de la présente garantie.

4.3.2 EVENEMENTS GARANTIS

L'Assuré bénéficie de l'ensemble des garanties figurant à l'article 4.3.3. « 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 :

4.3.2.1 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.

4.3.2.2 La Quarantaine de l'Assuré ou des accompagnants assurés pendant son/leur Voyage.

4.3.3 GARANTIES

4.3.3.1 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.

4.3.3.2 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.

4.3.4 MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse les frais mentionnés à l'article 4.3.3. ci-dessus, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties.

4.3.5 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales (hormis à l'article 5.12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions et les exclusions prévues à la garantie « Assistance au voyageur », sont également exclus :

4.3.5.1 l'ensemble des frais et des prestations qui incombent légalement à l'Organisme ou intermédiaire habilité du voyage ou au transporteur ;

4.3.5.2 les conséquences des grèves préalablement annoncées

4.3.5.3 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 ;

4.3.5.4 l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination.

4.3.6 CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

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

4.3.7 JUSTIFICATIFS A FOURNIR

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

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le dommage subi et d'évaluer le montant de l'indemnisation due.
En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité du dommage, l'Assureur est en droit de refuser la demande de remboursement de l'Assuré.

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

4.4 ASSISTANCE AU VOYAGEUR

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- **Avant le voyage :**

- vérifier que le présent contrat couvre la destination choisie et la durée du Voyage envisagé ;
- 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 ou présentation d'un certificat médical ou 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.

.

4.4.1 PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE

Les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre pour l'organisation de l'assistance appartiennent exclusivement à Allianz Travel.

► **Assistance en cas d'Accident corporel, Maladie ou décès de l'Assuré :**

4.4.1.1 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 l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou apte** à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Dans ce dernier cas, Allianz Travel organise ensuite, le retour de l'Assuré à son Domicile dès que son état de santé le permet.

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 France.

- **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'un des Assurés qui voyageaient avec lui, à condition que les moyens initialement prévus pour son voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Cette prestation est également accordée en cas de Maladie de l'Assuré liée à une Epidémie/Pandémie.

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.
Le transport par avion est subordonné à l'obtention des autorisations accordées par la compagnie aérienne. Allianz Travel ne saurait être tenue responsable d'un retard ou d'un empêchement dans l'exécution des prestations d'assistance du fait de toute restriction d'une compagnie aérienne.

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 ».

L'Assuré ou son entourage doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

4.4.1.2 Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés

- **Organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré**

Lorsque l'état de santé de l'Assuré nécessite son rapatriement, Allianz Travel organise et prend également en charge, après accord de son service médical, les frais de transport pour le retour au Domicile de ses enfants, mineurs non émancipés ou majeurs handicapés, qui voyageaient avec lui et si aucun autre membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leurs côtés.

Cette prestation est également accordée en cas de Maladie de l'Assuré liée à une Epidémie/Pandémie.

- **Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré**

Lorsque l'Assuré est hospitalisé d'urgence sur place alors qu'au moins un de ses enfants, mineurs non émancipés ou majeurs handicapés, l'accompagnait et qu'aucun autre membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leur côté, Allianz Travel prend en charge le Trajet aller et retour d'une personne de son choix résidant en Europe pour venir le(s) chercher.

Cette prestation est également accordée en cas de Maladie de l'Assuré liée à une Epidémie/Pandémie.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les enfants mentionnés ci-dessus restent à la charge de l'Assuré.

4.4.1.3 Visite d'un Proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place

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

- Allianz Travel organise et prend en charge le transport aller-retour d'un Proche resté en Europe afin qu'il se rende à son chevet.
- Allianz Travel rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement supportés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement éventuel de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie de l'hôpital s'il peut poursuivre son Voyage.**

Cette prestation ne se cumule pas avec les garanties « Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré » prévue à l'article 4.3.1.1 et « Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré » prévue à l'article 4.4.1.2.

4.4.1.4 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'Hospitalisation d'urgence (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) 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 doit 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 puis **reverser immédiatement à Allianz Travel toute somme perçue**. A défaut, Allianz Travel sera en droit d'exiger des intérêts légaux.

Cette prestation cesse le jour où 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'Hospitalisation d'urgence de l'Assuré à l'étranger (y compris liée à une Epidémie/Pandémie), Allianz Travel peut avancer les frais d'hospitalisation imprévus et urgents, des soins prescrits après accord de son service médical et 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 le montant de l'avance consentie augmenté des intérêts légaux. Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dette.

Cette prestation cesse le jour où Allianz Travel estime que le rapatriement de l'Assuré est possible.

4.4.1.5 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 et sur appréciation de l'urgence par son service médical.**
> **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 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 des Frais médicaux d'urgence (y compris liés à une Epidémie/Pandémie) restant à la charge de l'Assuré (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.

4.4.1.6 Frais supplémentaires sur place

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

- **Immobilisation sur place**

Lorsque l'Assuré est immobilisé ou hospitalisé sur place et que son état ne nécessite pas un rapatriement ou que celui-ci n'est pas immédiat, Allianz Travel organise et prend en charge, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement supplémentaires de l'Assuré et des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée l'accompagnant, pour autant qu'ils restent auprès de lui.

Cette garantie s'applique uniquement dans la mesure où aucun hébergement sur place n'est initialement prévu et n'est pas cumulable avec la garantie 4.4.1.3 « Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place».

- **Prolongation de séjour**

Lorsque le rapatriement de l'Assuré intervient après la date de fin du Voyage initialement prévue, Allianz Travel organise et prend en charge, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, les Frais supplémentaires d'hébergement de l'Assuré et des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée l'accompagnant, pour autant qu'ils restent auprès de lui.

- **Poursuite du Voyage interrompu**

Lorsque l'Assuré est immobilisé ou hospitalisé d'urgence sur place sans que son état de santé ne nécessite un rapatriement et si son Voyage n'est pas terminé, Allianz Travel organise et prend en charge ou rembourse à l'Assuré les frais de transport engagés par lui et les membres de sa famille assurés ou la personne assurée l'accompagnant pour reprendre le Voyage interrompu, dans la limite des sommes que Allianz Travel aurait engagées pour leur retour à Domicile en Europe.

4.4.1.7 Frais de recherche et/ou de secours

A 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.

Dans le cadre de la pratique de son activité sportive, Allianz Travel rembourse à l'Assuré, **sur présentation des justificatifs**, 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.

4.4.1.8 Assistance en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, Allianz Travel organise et prend en charge dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties :

- **Transport du corps** du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation en Europe,

- **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 suite à une Epidémie/Pandémie.

- **Frais supplémentaires de transport des Membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré ,** dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en Europe ne peuvent plus être utilisés,

- **Frais permettant à un Membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé alors qu'il se trouvait :**
  - seul sur son lieu de séjour et que la présence d'un Membre de la famille sur place est nécessaire pour effectuer les formalités administratives requises,
  - accompagné d'enfants mineurs,

  Allianz Travel :
  - organise et prend en charge le transport aller-retour d'un Membre de la famille depuis l'Europe afin d'accompagner le corps ;
  - rembourse, sur présentation des justificatifs, les Frais d'hébergement de cette personne **jusqu'au jour du rapatriement du corps.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation « Organisation et prise en charge des frais de transport aller-retour d'un accompagnant pour le retour des Enfants » prévue à l'article 4.4.1.2.

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

Lorsqu'à la suite d'un Accident corporel ou d'une Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie), 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'accompagnaient 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 ou de gardiennage du véhicule dans l'attente de l'arrivée du chauffeur et 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 prestation est accordée à l'Assuré si son véhicule 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.

► **Frais de protection juridique**

4.4.1.10 Frais de protection juridique

- **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 le montant de l'avance consentie augmenté des 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**

4.4.1.11 Assistance retour anticipé

Allianz Travel organise et prend en charge, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour de l'Assuré en Europe 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 du Voyage.

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 en Europe ;

- **en cas de dommages matériels** consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel, rendant sa présence sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant :

- sa résidence principale ou secondaire,
- son exploitation agricole,
- ses locaux professionnels lorsque l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou s'il exerce une profession libérale.

4.4.1.12 Mise à disposition de médicaments prescrits avant le Départ

Lorsque, suite à une perte, un vol ou un retard dans la livraison de ses bagages ou, suite à la prolongation de son séjour en accord avec Allianz Travel, l'Assuré séjournant à l'Étranger a besoin de médicaments :

- **prescrits avant son Départ ;**
- **indispensables à un traitement curatif en cours ;**
- **et introuvables sur son lieu de séjour,**

Allianz Travel l'assiste de la façon suivante :

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

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

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

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

4.4.1.13 Assistance en cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré, de ses moyens de paiement, ses titres de transport

En cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré, de ses moyens de paiement et/ou de ses titres de transport, Allianz Travel peut :

- lui conseiller les démarches à effectuer ;
- si l'Assuré ne dispose plus d'aucun moyen de paiement :

- lui accorder une avance de fonds d'un montant ne pouvant excéder le plafond figurant au Tableau des garanties,
- organiser son retour ou la poursuite de son Voyage; **les frais engagés restant à la charge de l'Assuré**.

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois (3) mois, à compter de la mise à disposition des fonds ou de la date de son retour, pour rembourser à Allianz Travel cette avance ou les frais engagés par elle pour le compte de l'Assuré.

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 APRES LE VOYAGE

4.4.1.14 Assistance complémentaire aux personnes

Lorsque, au cours de son Voyage, l'Assuré est victime d'une Maladie ou d'un Accident corporel, entraînant son rapatriement puis une **Immobilisation** à Domicile **supérieure à quarante-huit (48) heures (sauf mentions contraires)**, Allianz Travel met à sa disposition des services et prestations complémentaires, sous réserve qu'il lui en fasse la demande dans les quinze (15) jours suivant son retour à Domicile.

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

Les prestations qui sont proposées à l'Assuré sont les suivantes :

- **Garde malade**

Allianz Travel missionne et prend en charge l'envoi d'un garde malade, à son chevet, à concurrence de la limite fixée au Tableau des garanties.

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

- **Aide-ménagère**

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

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

4.4.2 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant à l'article 5 (hormis à l'article 5.12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- **Au titre de l'ensemble des garanties assistance :**

4.4.2.1 les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance d'Allianz Travel ;

4.4.2.2 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, quelle que soient sa provenance et sa destination ;

4.4.2.3 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 six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

4.4.2.4 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 voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

4.4.2.5 les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

4.4.2.6 l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 4.4.1.1 « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;

4.4.2.7 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 six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

4.4.2.8 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 ;

4.4.2.9 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 ;

4.4.2.10 les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), toute activité de parachutisme 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 tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;

4.4.2.11 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 ;

4.4.2.12 les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

4.4.2.13 l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination.

- **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 :**

4.4.2.14 les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;

4.4.2.15 les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;

4.4.2.16 les frais de vaccination ;

4.4.2.17 les frais de rééducation ;

4.4.2.18 les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française;

4.4.2.19 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 » ;

4.4.2.20 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.

4.4.3 LIMITES DES INTERVENTIONS ET RESPONSABILITE

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 Affaires étrangères : https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.
Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.

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/

L'organisation par l'Assuré ou son entourage de l'une des prestations d'assistance de la présente garantie ne peut donner lieu à remboursement que si Allianz Travel a été prévenue et a donné son accord exprès.
Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Allianz Travel aurait engagés pour organiser la prestation.
Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et/ou qui n'ont pas été organisées par les services d'Allianz Travel, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

La responsabilité d'Allianz Travel ne concerne que les services qu'elle réalise en exécution du Contrat. **Elle ne sera pas tenue responsable :**
- **des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès de l'Assuré en leur propre nom et sous leur propre responsabilité ;**
- **de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.**

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.

4.4.4 JUSTIFICATIFS A FOURNIR

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

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au voyageur	o les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés, o le cas échéant, le certificat de décès, o le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec l'Assuré, o tout autre justificatif à la demande d'AWP France SAS.
Remboursement des Frais médicaux	o un R.I.B., o la copie du bulletin d'inscription au Voyage, o la copies de la (des) facture(s) des frais médicaux réglés par l'Assuré, o la copie du bordereau de remboursement de la Sécurité sociale, o l'original du bordereau de remboursement de la mutuelle, o après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande d'AWP France SAS.
Remboursement des Frais de recherche/Frais de secours	o un R.I.B., o la copie du bulletin d'inscription au Voyage, o la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours. o tout autre justificatif à la demande d'AWP France SAS.
Remboursement des honoraires d'avocat	o La facture des honoraires
Remboursement des Frais d'hébergement	o la facture des Frais d'hébergement

4.5 TELECONSULTATION

IMPORTANT

Pour bénéficier de la présente garantie Téléconsultation, l'Assuré doit avoir son Domicile en France.

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

4.5.1 OBJET DE LA GARANTIE

IMPORTANT

La Téléconsultation ne peut en aucun cas remplacer une prise en charge médicale globale et personnalisée auprès du médecin traitant et de manière générale de tout médecin désigné par l'Assuré.

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

Les informations médicales échangées avec les médecins restent strictement confidentielles et sont soumises au secret médical, aucune donnée n'étant transmise à l'Assureur, sous réserve de données statistiques exclusives de toute identification directe ou indirecte des Assurés.

La responsabilité d'Allianz Travel ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements, conseils, consultations et de manière générale dans le cadre de la garantie Téléconsultation mise en œuvre auprès de l'Assuré.

Allianz Travel ne saurait être tenue responsable des interruptions de service et/ou dommages résultant :
- **de défaillances ou interruptions des réseaux téléphoniques et/ou informatiques ;**
- **de modifications de la situation de l'Assuré et notamment de son état de santé qui ne lui auraient pas été signifiées lors de la Téléconsultation ;**
- **d'un cas de force majeure ou du fait d'un tiers.**

Lorsqu'un représentant légal appelle pour son enfant mineur, il lui sera demandé une copie du livret de famille prouvant le lien de parenté ou tout autre document prouvant sa qualité.

Lors de son Déplacement et si son état de santé le nécessite, l'Assuré peut bénéficier d'une Téléconsultation pour obtenir un avis médical. Cette garantie est applicable uniquement lorsque l'Assuré ne peut joindre ou consulter, dans un délai compatible avec son état de santé, son médecin traitant ou un médecin local parlant français.

La Téléconsultation, réalisée par un médecin d'Allianz Travel inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins, s'effectue à distance, via une plateforme téléphonique ou en audioconférence ou en visioconférence, 24h/24 et 7j/7.

A l'issue de la Téléconsultation, le médecin du Service Téléconsultation d'Allianz Travel pourra, dans le respect du parcours de soins et de la législation en vigueur (notamment la réglementation relative au secret médical) :

- Identifier pour l'Assuré un établissement de soins proche de son lieu de séjour et adapté à sa situation notamment lorsqu'un examen clinique est nécessaire pour établir le diagnostic ;
- Transmettre à l'Assuré une prescription écrite médicamenteuse, selon son appréciation, et si la législation locale l'autorise .

A l'issue de de la Téléconsultation et avec l'autorisation de l'Assuré, un compte-rendu de consultation pourra être adressé à son médecin traitant.
Il est rappelé que le recours à la garantie Téléconsultation ne permet pas de bénéficier de la prise en charge des frais médicaux ultérieurs, et ne permet pas non plus la mise en œuvre de la prestation « Assistance rapatriement » prévue à l'article 4.4.1.1 Assistance Rapatriement de la garantie « Assistance au voyageur ».

4.5.2 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions générales », sont également exclues :

4.5.2.1 Les Téléconsultations lorsque le service médical d'Allianz Travel identifie une urgence médicale ;

4.5.2.2 les consultations pour des pathologies psychiatriques ;

4.5.2.3 les prescriptions de certificats médicaux ;

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

4.5.2.5 les prescriptions particulières, telles que :

- **les médicaments soumis à prescription restreinte :**
- **médicaments réservés à l'usage hospitalier**
- **médicaments à prescription hospitalière**
- **médicaments à prescription initiale hospitalière**
- **médicaments à prescription réservée aux médecins spécialistes**
- **les médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement**

- les médicaments soumis à accord préalable. La liste exhaustive est accessible sur http://www.cnam.nat.tn/doc/upload/list_APcl.pdf ;

- les médicaments d'exception : la liste des médicaments d'exception est disponible sur le site Meddispar, le site de référence des médicaments réglementés, proposé par l'Ordre national des pharmaciens ;

- la prescription de stupéfiants.

4.5.3 CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE POUR BENEFICIER D'UNE TELECONSULTATION

L'Assuré peut, sous conditions d'authentification forte et d'acceptation des Conditions Générales d'Utilisation, de la Notice d'information-consentement et de la Déclaration de confidentialité, bénéficier d'une Téléconsultation en contactant Allianz Travel :

- Par téléphone : **01 40 25 58 33**
- Via le site internet **https://www.allianz-voyage-teleconsultation.fr**

4.6 INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES A CETTE GARANTIE :

EVENEMENTS CLIMATIQUES EXCEPTIONNELS : événement climatique et météorologique consistant en une variation inopinée des conditions atmosphériques suivantes : température, ensoleillement, précipitation, humidité, vitesse du vent; caractérisée par une sécheresse, inondation, canicule, tempête, orage, vague de froid et de chaleur, pluie forte, chute de neige, chute de grêle et dont l'intensité est telle que cet événement détruit ou détériore plusieurs bâtiments de bonne construction ou les voies d'accès à la commune de destination de la prestation assurée.

INTERRUPTION D'ACTIVITE DE SPORT OU DE LOISIR NEIGE : arrêt prématuré de toute Activité de sport ou de loisir neige 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.

4.6.1 OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de forfait d'Activité de sport ou de loisir et neige non utilisés, lorsque l'Assuré doit interrompre la pratique de l'Activité de sport ou de loisir et neige assurée au titre du présent contrat pour l'un des événements suivants :

- le **rapatriement médical** de l'Assuré, organisé par Allianz Travel ou par une autre société d'assistance,
- une **Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) ou un Accident corporel de l'Assuré** l'empêchant de pratiquer l'Activité de sport ou de loisir et neige assurée,
- l'un des **événements climatiques exceptionnels** suivants : tempête, ouragan, cyclone, empêchant l'Assuré de pratiquer l'activité prévue pendant le séjour à condition que l'interruption de l'activité dépasse 3 jours consécutifs,
- **Défaut ou excès d'enneigement** lorsqu'il survient dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 3ème samedi de décembre et le 2ème samedi d'avril, et entraîne la fermeture de plus des 2/3 pistes skiables, normalement en service sur le site de votre séjour dans les cinq jours qui précèdent votre départ.
- **Evénement climatique exceptionnel** qui entraîne la fermeture de plus des 2/3 des pistes skiables, normalement en service sur le site de votre séjour entre le 3ème samedi de décembre et le 2ème samedi d'avril, dans les stations de ski situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, pendant au moins 2 jours consécutifs survenant pendant votre séjour assuré.
- la Quarantaine de l'Assuré, ou d'une personne assurée l'accompagnant, survenant pendant son/leur Voyage,

4.6.2 MONTANT DE LA GARANTIE ET MODE D'INDEMNISATION

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de forfait d'Activité de sport ou de loisir et neige non utilisés.

Elle est due à compter du jour suivant l'arrêt total des activités garanties.

Elle est calculée sur la base du prix total par personne du forfait d'Activité de sport ou de loisir et neige, et ce à concurrence du plafond figurant au Tableau des garanties.

Dans le cadre de la pratique des activités liées à la neige, sont considérées comme une seule activité les forfaits de remontées mécaniques et les cours de ski. Les conditions d'indemnisation sont les suivantes :

- **Pour les forfaits de remontées mécaniques :**

L'Assureur rembourse le forfait des remontées mécaniques, dans les limites fixées au Tableau des garanties, au prorata temporis.

- **Pour les cours de ski :**

L'Assureur rembourse, dans les limites fixées au Tableau des montants et garanties, les cours de ski assurés et non utilisés, à compter du jour même de l'un des évènements prévus à l'article 4.5.1. « Objet de la garantie ».

Seront déduits de l'indemnité, les frais de dossier, de pourboire, la prime d'assurance.

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 Intermédiaire habilité auprès duquel l'Assuré a acheté son forfait d'Activité de sport ou de loisir et neige.

4.6.3 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant à l'article 5 (hormis à l'article 5.12), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

4.6.3.1 tous les événements non stipulés au chapitre 4.6.1. « Objet de la garantie » ;

4.6.3.2 l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination ;

4.6.3.3 tout voyage à destination d'un pays dont les autorités sanitaires ont mis en place au jour du Départ la Quarantaine pour toute personne arrivant sur son territoire.

4.6.4 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.

4.6.5 JUSTIFICATIFS Á FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et l'évaluation du montant de son préjudice, notamment :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTFICATIFS Á FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	- La facture du voyage assuré - la facture du forfait de l'Activité de sport ou de loisir et neige (y compris pour la neige : les cours et le forfait de remontées mécaniques), - un R.I.B., - la référence du dossier pour lequel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour par Allianz Travel, - le constat médical local de l'incapacité à poursuivre l'Activité de sport ou de loisir et neige ou - l'attestation d'intervention d'un autre assisteur précisant le motif de l'intervention, - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

4.7 RESPONSABILITÉ CIVILE SPORT OU LOISIR

4.7.1 OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences financières de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir à l'occasion de la pratique d'une Activité de sport ou de loisir, en raison des :

- Dommages corporels,
- Dommages matériels,
- Dommages immatériels directement consécutifs à des Dommages corporels ou matériels garantis,

résultant d'un Accident survenu au cours de l'Activité de sport ou de loisir et causés à un Tiers :

- de son propre fait,
- par le fait des choses ou des animaux dont il a la garde.

4.7.2 SUBSIDIARITÉ DE LA GARANTIE

La garantie est acquise à l'Assuré lors de la pratique de son Activité de sport ou de loisir, à condition que cette Activité ne soit pas couverte par un autre contrat d'assurance.

4.7.3 MONTANTS DE GARANTIE

Les garanties sont accordées suivant les limites figurant au Tableau des garanties, étant entendu que :

- la Limite par Événement (désigné par *) constitue le montant maximum garanti pour un même Fait générateur tout dommage confondu : corporels, matériels et immatériels directement consécutifs,
- une Franchise par Sinistre reste dans tous les cas à la charge de l'Assuré.

Dans tous les cas, l'indemnité due est estimée de gré à gré et ne peut jamais excéder le montant du préjudice subi.

4.7.4 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant à l'article 5, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences :

4.7.4.1 des dommages causés par l'Assuré à ses ascendants, descendants, collatéraux, jusqu'au second degré, ainsi qu'à toute personne figurant sur le même contrat de vente du Voyage que l'Assuré;

4.7.4.2 des dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent à l'Assuré ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés ;

4.7.4.3 des dommages causés par :

4.7.4.4 tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,

4.7.4.5 tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,

4.7.4.6 tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;

4.7.4.7 des dommages résultant de la pratique par l'Assuré de la chasse, de tous sports mécaniques pratiqués avec tout véhicule terrestre à moteur, ainsi que de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : 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 tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), toute activité de parachutisme 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 tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;

4.7.4.8 des dommages résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à toute compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;

4.7.4.9 des dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle (y compris les stages professionnels) de l'Assuré ou lors de sa participation à une activité organisée par une association loi de 1901, une institution ou une collectivité ;

4.7.4.10 de la responsabilité contractuelle de l'Assuré ;

4.7.4.11 de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion ou d'un dégât des eaux.

En outre, sont exclues :

4.7.4.12 les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un Dommage corporel ou matériel et/ou immatériel directement consécutif.

4.7.5 MODALITÉS D'APPLICATION DANS LE TEMPS

Le fonctionnement de la garantie dans le temps est précisé par la loi n° 2003-706 du 1er août 2003.

La garantie, déclenchée par le Fait générateur, couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile, dès lors que ledit Fait générateur survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de cessation quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

4.7.6 CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

IMPORTANT
L'Assuré ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans l'accord de l'Assureur. L'aveu d'un fait matériel ou l'exécution d'un simple devoir d'assistance ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur, par écrit, **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 : responsabilite.civile@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 »

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

En cas de procédure engagée contre lui, l'Assuré donne tout pouvoir à l'Assureur pour diriger le procès et exercer toute voie de recours devant les juridictions civiles ou pour l'associer à sa défense et exercer les voies de recours sur les intérêts civils devant les juridictions pénales.

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur dès réception, toute convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui lui serait adressé ou signifié.
En cas de retard dans la transmission de ces pièces, l'Assureur peut réclamer à l'Assuré une indemnité proportionnée au préjudice subi par l'Assureur (article L113-11 du Code des assurances).

Si l'Assuré manque à ses obligations postérieurement au Sinistre, l'Assureur indemnise les Tiers lésés ou leurs Ayants droit, mais il peut agir contre l'Assuré pour recouvrer les sommes versées.

4.7.7 DISPOSITIONS PRÉVUES EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE RENTE À UNE VICTIME PAR UNE DECISION JUDICIAIRE

Si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté du versement d'une rente, l'Assureur constitue cette garantie à hauteur du montant de sa prise en charge.

Si aucune garantie n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure au montant de sa garantie, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur. Si elle est supérieure, seule la partie de la rente correspondant, en capital, au montant de la garantie est à la charge de l'Assureur.

5. EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions spécifiques 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 :

5.1. 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 ;

5.2. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;

5.3. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;

5.4. les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou stupéfiants, non prescrits médicalement ;

5.5. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre civile ou Guerre étrangère, des actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;

5.6. 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 ;

5.7. 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 ;

5.8. le non-respect par l'Assuré des règles de sécurité imposés par le transporteur ou de tout règlement édicté par les autorités locales ;

5.9. le non-respect par l'Assuré des interdictions décidées par les autorités locales ;

5.10. la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières.

En outre, sont également exclus :

5.11. tout événement ou dommage survenu antérieurement à la souscription du Contrat ;

5.12. sauf mentions contraires dans les garanties, **les conséquences d' une Epidémie ou Pandémie ;**

5.13. 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 locales,
de la pollution naturelle et/ou humaine.

6. TEXTES APPLICABLES ET LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le Contrat est régi par le Code des assurances à l'exception des garanties d'assistance. Le Contrat se compose des présentes Conditions Générales ainsi que des Conditions Particulières, reproduites sur votre bulletin d'inscription au Voyage.

Le Contrat est établi en langue française.

S'agissant des transactions effectuées sur internet, l'espace virtuel constitué par les pages web du site du souscripteur www.laplagneresort.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.

7. FACULTÉ DE RENONCIATION

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

7.1 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 Contrat, peut renoncer au dit Contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de **quatorze (14) jours calendaires** à compter de la conclusion du 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.

7.2 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 la société qui lui a vendu le contrat d'assurance, 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 Contrat par courrier électronique à l'adresse e-mail suivante : renonciation@laplagneresort.com

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.

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

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du Contrat dans les conditions prévues par 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 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.**

9. 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.

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

!

IMPORTANT
Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre d'une garantie sont réunies à l'appui des pièces justificatives demandées par l'Assureur lors de la déclaration de sinistre ou au cours de la gestion du dossier.

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

Si les justificatifs sont d'ordre médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer ces éléments sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

Pour les garanties « Annulation ou Modification Optimum », «Dommages accidentels et vol du matériel de ski», « Retour différé » et « Interruption d'activité de sport et loisir Neige », les justificatifs doivent être adressés à :

AWP France SAS
Service Indemnisation Assurances
DOP01 – DOP01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

Pour la garantie « Responsabilité civile sport ou loisir », les justificatifs doivent être adressés à :

AWP France SAS
Service Juridique - Responsabilité Civile et Contentieux - DT03
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

Pour la garantie « Assistance au voyageur » les justificatifs doivent être adressés à :

AWP France SAS
Service Relations Clientèle - RELAC01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

11. 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.

12. RÈGLEMENT DES SINISTRES

- **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.

- **Délai**

Dès lorsque 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.

13. 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.

14. 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.

15. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

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

- Article L114-1 du Code des assurances

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

- Article L114-2 du Code des assurances

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

- Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire :
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil reproduits ci-après :

- Article 2240 du Code civil

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

- Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

- Article 2242 du Code civil

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

- Article 2243 du Code civil

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

- Article 2244 du Code civil

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Concernant la garantie « Responsabilité civile sport ou loisir », le délai ne court qu'à compter du jour où un Tiers porte à la connaissance de l'Assuré son intention d'obtenir indemnisation de la part de l'Assuré, à la condition que son action ne soit pas prescrite, conformément à l'article 2226 du Code civil.

16. 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 l'Assuré dans les 10 (dix) 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 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP P&C, le tiendrait informé.

Si le l'Assuré n'est toujours pas satisfait du traitement de sa réclamation, il peut 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 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

17. COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile en son siège social : 7, rue Dora Maar, 93400 SAINT-OUEN.

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion de la mise en œuvre du 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-dessus.

18. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

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

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

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

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

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP P&C 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.

19. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

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

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

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

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

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

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

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

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

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

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
• Devis et souscription du contrat d'assurance	• 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 indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	• Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
• Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
• À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	• Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité.

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
	Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).
• Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	• Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
• Pour la gestion du recouvrement de créances	• 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.
• Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	• Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
• Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance	• Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre nous et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)

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

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

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

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et

- afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

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

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

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Comment nous contacter ?

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.