

Notice d'assurance

Contrat n° 304 220

Notice d'information	p. 1
Notice of information	p. 38
Ficha informativa	p. 75



en partenariat avec



How can we help?*

* Besoin d'aide ?

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES AU CONTRAT N° 304 220

Cher client,

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

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

QUI EST L'ASSUREUR ?

AWP P&C - 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Entreprise privée régie par le Code des assurances.

À QUI S'ADRESSE CE CONTRAT ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un Voyage ou toute autre prestation sur le site internet d'Aigle Azur, auprès de ses comptoirs de vente en aéroports ou en agences de voyage situés en France ou auprès de sa Centrale de Réservations, et sous réserve des conditions ci-après.

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

Vous devez avoir votre Domicile en Europe.

Le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation de la prestation réservée.

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

Le contrat est valable à compter de la date de souscription pour tout Voyage, privé ou professionnel, d'une durée **maximum de trois (3) mois** consécutifs et vendu par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions Administratives ».

QUELLES SONT LES GARANTIES PRÉVUES AU CONTRAT ?

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

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

POINTS D'ATTENTION

- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

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

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

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

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

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

Besoin urgent d'assistance médicale

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

Demande d'indemnisation

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

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

CONDITIONS GÉNÉRALES AU CONTRAT N° 304 220

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	3
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT	4
TABLEAU DES GARANTIES	5
EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	8
GARANTIES DU CONTRAT	9
ANNULATION ET FRAIS DE MODIFICATION	9
VOL MANQUÉ	14
DOMMAGES AUX BAGAGES	16
ASSISTANCE AU VOYAGEUR	20
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER	28
RETARD DE VOL	31
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	33

DÉFINITIONS

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

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

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

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

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

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

ASSUREUR : AWP P&C, ci-après dénommée par son nom commercial Mondial Assistance, c'est-à-dire l'Assureur auprès duquel ce contrat d'assurance a été souscrit.

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

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

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

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

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 habituelle situé en Europe qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

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

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

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

ÉVÉNEMENT 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 souscrite au présent contrat.

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

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus

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

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

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

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

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

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

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

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

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

Les garanties « Annulation et frais de modification » et « Vol manqué » s'appliquent pour tout Voyage dans le monde entier, à l'exclusion des Pays non couverts.

Les garanties « Dommages aux Bagages », « Assistance au voyageur », et « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger » s'appliquent dans le ou les pays visité(s) et mentionnés aux Conditions Particulières, à l'exclusion des Pays non couverts.

La garantie « Retard de vol » s'applique dans le ou les pays de départ ou de provenance mentionnés au contrat de vente de la prestation assurée, à l'exclusion des Pays non couverts.

TABLEAU DES GARANTIES

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION ET FRAIS DE MODIFICATION - FORMULES « ANNULATION » ET « ASSURANCE VOYAGES »		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un Événement garanti 	Remboursement des frais de modification ou d'annulation selon le barème indiqué dans les conditions générales de vente de la prestation assurée et dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> 800 € par personne assurée, et 5 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'annulation 	Franchise par personne assurée ou par dossier : 15 €

VOL MANQUÉ - FORMULE « ASSURANCE VOYAGES »

<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un Événement garanti 	Remboursement du nouveau titre de transport pour un départ dans les 24 heures suivant l'heure 50% du prix du transport aller/retour assuré, dans la limite de 400 € par personne assurée et 2 500 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat	Franchise par personne assurée ou par dossier : 30 €
--	--	--

DOMMAGES AUX BAGAGES (*) - FORMULES « ASSISTANCE » ET « ASSURANCE VOYAGES »

<ul style="list-style-type: none"> Dommages aux Biens garantis pendant le Séjour 	Indemnisation dans les limites de : <ul style="list-style-type: none"> 1 500 € par personne assurée et par Période d'assurance et 15 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées 	Franchise par personne assurée et par Période d'assurance : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Vol des Objets de valeur 	Indemnisation dans la limite de : <ul style="list-style-type: none"> 50% du montant de la garantie « Dommages aux bagages », par personne assurée et par Période d'assurance 	
<ul style="list-style-type: none"> Retard dans l'acheminement des Biens garantis sur le lieu de séjour 	Remboursement des Biens de première nécessité par personne assurée et par Période d'assurance dans la limite de 150 €	Seuil d'intervention : Retard supérieur à 24 heures

(*) Le montant maximum de la garantie « Dommages aux bagages » y compris le « Vol des Objets de valeur » et le « Retard dans l'acheminement des bagages sur le lieu de séjour » est de 1 500 € par personne assurée et par Période d'assurance et sans excéder 15 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat.

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
--	----------------------------------	-------------------------------------

ASSISTANCE AU VOYAGEUR - FORMULES « ASSISTANCE » ET « ASSURANCE VOYAGES »

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance Rapatriement <ul style="list-style-type: none"> – 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	
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés <ul style="list-style-type: none"> – 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 trajet aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est hospitalisé à l'Étranger 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : <ul style="list-style-type: none"> – trajet aller/retour – frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital 	Frais réels Dans la limite, par jour, de 50 € jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré <ul style="list-style-type: none"> – remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents) – remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> • 50 000 € • 150 € 	Franchise par Période d'assurance : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès de l'Assuré <ul style="list-style-type: none"> – 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 <ul style="list-style-type: none"> • trajet aller/retour • Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps 	Frais réels Dans la limite, par personne assurée de 2 300 € Frais réels Frais réels Frais réels Dans la limite, par jour de 50 € pendant 10 jours maximum	Néant

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
--	----------------------------------	-------------------------------------

ASSISTANCE AU VOYAGEUR - FORMULES « ASSISTANCE » ET « ASSURANCE VOYAGES »

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger <ul style="list-style-type: none"> – remboursement des honoraires d'avocat – avance sur cautionnement pénal 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> • 1 500 € • 8 000 € 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour le retour anticipé <ul style="list-style-type: none"> – organisation et prise en charge des frais de transport 	Frais réels	Néant
ASSISTANCE APRÈS LE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance complémentaire aux personnes <ul style="list-style-type: none"> • garde malade • livraison de médicaments • livraison de repas • livraison des courses ménagères • aide-ménagère • garde d'enfants au Domicile de l'Assuré • soutien pédagogique • garde des animaux domestiques : <ul style="list-style-type: none"> • garde par un professionnel (frais de nourriture inclus) ou • prise en charge du transport des animaux domestiques par un professionnel chez un proche de l'Assuré 	Dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 20 heures maximum • 1 livraison par Période d'assurance • 1 livraison par Période d'assurance • 1 livraison par semaine pendant 2 semaines maximum • 20 heures maximum • 24 heures maximum par période d'immobilisation • 15 heures par semaine tout cours confondu dans la limite d'un mois maximum • 10 jours maximum dans la limite de 230 €, quel que soit le nombre d'animaux • frais réels 	Seuil d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> Immobilisation supérieure à 48 heures Immobilisation supérieure à 14 jours consécutifs Immobilisation supérieure à 48 heures

DOMMAGES GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
-------------------	----------------------------------	-------------------------------------

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER (*) - FORMULES « ASSISTANCE » ET « ASSURANCE VOYAGES »

<ul style="list-style-type: none"> • Dommages corporels et immatériels consécutifs à un dommage garanti • Dommages matériels et immatériels consécutifs à un dommage garanti 	Dans la limite de 4 500 000 € par Sinistre Dans la limite de 45 000 € par Sinistre (*) Le montant maximum d'indemnisation pour la garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger », tout dommage confondu est de 4 500 000 € par Fait générateur.	Franchise par Sinistre : 80 €
--	--	--------------------------------------

ÉVÉNEMENT GARANTI	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
-------------------	----------------------------------	-------------------------------------

RETARD DE VOL - FORMULE « ASSURANCE VOYAGES »

<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement des Frais supplémentaires d'attente en cas de retard de transport <ul style="list-style-type: none"> – de repas, de rafraîchissement – de la première nuit d'hôtel – des frais de transfert vers un autre aéroport 	Dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • par personne assurée et par Période d'assurance : 100 € • et sans que l'indemnisation ne puisse excéder 400 € pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat 	Seuil d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> – supérieur à 3 heures de retard au départ
---	--	--

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

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

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

En outre, sont également exclus :

11. les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat ;
12. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique ;
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.

GARANTIES DU CONTRAT

ANNULATION ET FRAIS DE MODIFICATION Formules « Annulation » et « Assurance Voyages »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

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

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

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

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

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



IMPORTANT

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION

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

► Évènements médicaux :

- 2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, un Accident corporel, ainsi que les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui a été constaté avant la réservation de la prestation assurée, impliquant obligatoirement :
 - soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
 - soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
- et
- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation/Modification, ou la réalisation d'examen médicaux prescrits par un Médecin,

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

survenant à :

- l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent 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 présent contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous le toit de l'Assuré,
- un autre membre de la famille de l'Assuré à condition qu'il y ait hospitalisation.

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 :**

2.3. La convocation de l'Assuré pour une adoption d'enfant pendant la durée de son Voyage, à condition qu'il n'ait pas eu connaissance de la convocation au moment de la réservation.

2.4. Le décès de :

- l'Assuré, son conjoint ou Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S,
 - ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,
 - son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent 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 présent contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous le toit de l'Assuré,
 - un autre membre de la famille de l'Assuré,
- et à condition que le domicile du défunt ne soit pas le lieu de destination de la prestation assurée.**

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

2.5. La convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage dans le cadre de ses études, à une date se situant pendant la durée de la prestation assurée 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 de la prestation assurée et que la nouvelle année scolaire débute pendant les dates de la prestation assurée.

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

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

La garantie s'applique également lorsque l'Assuré occupe déjà un emploi sous contrat à durée déterminée au moment de la réservation de la prestation assurée,

et à condition que ce contrat soit :

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

► **Événements matériels :**

2.8. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage avec Effraction,
- un incendie,
- un dégât des eaux,
- un événement climatique, météorologique, ou naturel, à l'exclusion des Catastrophes naturelles, affectant directement les biens immobiliers suivants :
- la résidence principale ou secondaire de l'Assuré,
- son exploitation agricole,

- ses locaux professionnels si l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou s'il exerce une profession libérale et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de la prestation assurée pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

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

2.10. 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 pris ses 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 :**

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

2.12. La convocation de l'Assuré à caractère impératif, imprévisible et non reportable devant un tribunal, en tant que témoin ou juré d'assises.

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

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

3. MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

4.1. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;

4.2. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;

- 4.3. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.5. les contre-indications médicales à la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.6. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination de la prestation assurée non justifié par une contre-indication médicale visée à l'article 2.2 de la présente garantie ;
- 4.7. le refus des congés payés par l'employeur ;
- 4.8. les Catastrophes naturelles ;
- 4.9. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat.

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

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

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



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

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

L'Assuré peut également contacter l'Assureur par mail à l'adresse suivante :

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

- Depuis la France
 - n° 01 42 99 03 95
- Hors de France
 - n° 00 33 1 42 99 03 95

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

DANS TOUS LES CAS

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

En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou d'Accident corporel

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

En cas de contre-indication médicale de vaccination ou de suivre un traitement préventif

- le certificat médical de contre-indication de vaccination ou de suivi de traitement préventif,
- tout document médical prouvant la situation rendant incompatible la vaccination ou le traitement préventif.

En cas de convocation pour une adoption d'enfant

- la copie de la convocation officielle.

En cas de décès

- la copie du certificat de décès,
- le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.

En cas d'examen de rattrapage

- la copie de la convocation à l'examen de rattrapage,
- la copie de l'ajournement ou du relevé de notes établissant l'ajournement.

En cas de licenciement économique

- la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
- la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.

En cas d'obtention de stage rémunéré

- le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi,
- la copie de la convention de stage rémunéré.

En cas de Dommages matériels graves

- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation,
- en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

En cas de dommages graves au véhicule

- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile,
- ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.

En cas d'Accident ou de panne mécanique du moyen de transport utilisé pour le préacheminement

- Transport public :
- le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ,
 - la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation.
- Transport privé :
- la copie de la facture du dépannage/remorquage,
 - le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile.

En cas de convocation pour une greffe d'organe

- la copie de la convocation.

VOL MANQUÉ

Formule « Assurance Voyages »

1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré manque son transport « aller » au Départ de son Voyage suite à l'un des Événements garantis visés à l'article 2 ci-dessous et dans la mesure où son titre de transport n'est pas modifiable, l'Assureur rembourse à l'Assuré le nouveau titre de transport acheté pour rejoindre sa destination, sous réserve qu'il parte dans les 24 heures qui suivent l'heure initiale du Départ.

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS

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

2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou un Accident corporel,

impliquant :

- soit, une hospitalisation survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant le Départ initial,
- soit, une consultation médicale ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux ou la réalisation d'exams médicaux prescrits par un Médecin, pris en charge par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié,

survenant à :

- l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent 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 présent contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous le toit de l'Assuré,
- un autre membre de la famille de l'Assuré à condition qu'il y ait hospitalisation.

2.2. Un autre Événement aléatoire.

L'Événement aléatoire doit :

- constituer un obstacle immédiat, réel et sérieux, empêchant le Départ initial, et
- avoir un lien de causalité direct avec le manquement du transport.

3. MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

La garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Annulation ou Modification » visant le Voyage initialement assuré.

4. EXCLUSIONS

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. tout changement d'horaire du fait du transporteur ;
- 4.2. les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.3. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;

- 4.4. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.5. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.6. les contre-indications médicales au Départ initial non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.7. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination de la prestation assurée ;
- 4.8. tout événement d'ordre professionnel empêchant l'Assuré d'arriver sur le lieu de Départ dans les délais imposés par le transporteur ;
- 4.9. les événements climatiques, météorologiques ou naturels ;
- 4.10. les Catastrophes naturelles ;
- 4.11. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.12. toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément au Voyage de l'Assuré ;
- 4.13. 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 ;
- 4.14. 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.

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

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



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

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

L'Assuré peut également contacter l'Assureur par mail à l'adresse suivante :

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

- Depuis la France
- n° 01 42 99 03 95
- Hors de France
- n° 00 33 1 42 99 03 95

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> • l'original du titre de transport « aller » non utilisé (billet papier, e-ticket ou convocation aéroport), • l'original de la carte d'embarquement pour les transports aériens accompagné de la copie de sa facture d'achat, • le cas échéant, le document officiel justifiant du lien de parenté avec la personne à l'origine du « transport manqué » (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), • un R.I.B., • après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
Suite à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel	<ul style="list-style-type: none"> • le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, • le cas échéant, le compte rendu des examens, • le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, • le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, • après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
Suite à un autre Événement aléatoire	<ul style="list-style-type: none"> • tout justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'empêchement de voyager.

DOMMAGES AUX BAGAGES

Formules « Assistance » Et « Assurance Voyages »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

BIENS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ : effets vestimentaires et de toilette permettant à l'Assuré de faire face temporairement à l'indisponibilité de ses Biens garantis.

BIENS GARANTIS : bagages ainsi que leur contenu, y compris les Effets personnels et les Objets de valeur appartenant à l'Assuré, emportés pour le Voyage et/ou acquis au cours du Voyage.

EFFETS PERSONNELS : objets, vêtements, bijoux, accessoires, ainsi que leur contenu, que l'Assuré portait sur lui au moment de l'Événement garanti.

OBJETS DE VALEUR : tout objet, autre qu'un vêtement, d'une valeur d'achat unitaire supérieure à **deux cent cinquante (250) €**.

SÉJOUR : période de la garantie en dehors de l'acheminement de l'Assuré et de ses Biens garantis.

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 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.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites figurant au Tableau des garanties, les dommages subis par les Biens garantis à l'occasion du Voyage de l'Assuré.

2. DOMMAGES GARANTIS

2.1. Pendant l'acheminement des Biens garantis

• Retard dans l'acheminement des Biens garantis

Lorsque les Biens garantis sont acheminés **sur le lieu de destination** de l'Assuré avec un **retard supérieur à vingt-quatre (24) heures**, l'Assureur rembourse à l'Assuré, les dépenses effectuées pour l'achat de Biens de première nécessité dans l'attente de ses bagages, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties.



IMPORTANT

L'Assuré doit obtenir de la Société de transport l'attestation de retard de livraison des bagages mentionnant la date et l'heure effective de livraison.

2.2. Dommages garantis pendant le séjour

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

• Vol des Objets de valeur

L'Assureur garantit, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties, le vol des Objets de valeur **uniquement** lorsque que l'Assuré les porte sur lui, les utilise sous sa surveillance directe, ou les a remis en consigne individuelle avec remise de contre marque ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

• Vol dans un véhicule

L'Assureur garantit le vol des Biens garantis placés à l'abri des regards dans le coffre arrière d'un véhicule uniquement si les conditions suivantes sont réunies :

- l'Effraction du véhicule de l'Assuré a lieu entre 7 heures et 22 heures (heure locale);
- le véhicule est entièrement fermé à clé, vitres et éventuel toit ouvrant totalement clos.

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

3. INDEMNISATION DES DOMMAGES

3.1. Montant de la garantie

La garantie est accordée à concurrence des plafonds de garantie figurant au Tableau des garanties, déduction faite de la Franchise, dont le montant figure également au Tableau des garanties.

Le ou les événement(s) suivant(s) sont indemnisé(s) dans les conditions précisées ci-dessous :

• Vol des Objets de valeur

L'indemnité due en cas de vol des Objets de valeur, ne peut excéder 50% du montant de la garantie « Dommages aux Bagages ».

• Retard dans l'acheminement des Biens garantis

En cas de retard **supérieur à vingt-quatre (24) heures** dans l'acheminement des Biens garantis de l'Assuré sur son lieu de séjour, la garantie est accordée à concurrence du plafond figurant au Tableau des garanties.



IMPORTANT

Pour un même Voyage, le cumul des plafonds prévus pour les événements ci-dessus ne peut excéder le plafond total de la garantie « Dommages aux bagages » figurant au Tableau des garanties.

3.2. Évaluation des dommages

• L'indemnité due est calculée sur la base du justificatif d'achat original produit par l'Assuré, ou à défaut sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature, sous déduction de la Vétusté, et dans la limite des plafonds figurant au Tableau des garanties.

• Les bijoux, montres, perles, pierres précieuses et objets façonnés avec du métal précieux, sont indemnisés **uniquement** sur présentation du justificatif d'achat original ou à défaut sur présentation de l'estimation certifiée par un expert agréé. Aucune Vétusté ne sera appliquée.

• Le matériel lié à l'image et au son ainsi que ses accessoires sont indemnisés sur présentation du justificatif d'achat original, sur la base de leur valeur au jour du dommage, estimée selon leur cote officielle sur le marché de l'occasion.

• L'indemnité due en cas de détérioration d'un Bien garanti, lorsqu'il est réparable, est calculée sur la base de la facture de réparation.

Dans tous les cas, l'indemnité due est estimée de gré à gré et ne peut jamais excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les Dommages immatériels consécutifs tels que les frais de transport ou les frais téléphoniques.

4. SI L'ASSURÉ RETROUVE LES OBJETS VOLÉS OU PERDUS

Si les Biens garantis de l'Assuré sont retrouvés, il doit en aviser l'Assureur par mail à l'adresse reglement.assurance@mondial-assistance.fr dès qu'il en est informé.

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.

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat (hormis l'article 7), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

► Les circonstances suivantes :

- 5.1. le vol, la détérioration ou la perte, consécutif à la décision d'une autorité administrative ou à l'interdiction de transporter certains objets ;
- 5.2. le retard, la détérioration ou la perte, survenu(s) à l'occasion d'un transport aérien opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient sa provenance et sa destination ;
- 5.3. les vols commis par les personnes assurées ou par les membres de la famille de l'Assuré (ascendants, descendants, conjoint, Concubino notoire ou partenaire de P.A.C.S) ou avec leur complicité, ou par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;
- 5.4. les vols commis sans Effraction avec usage de fausses clés ;
- 5.5. le vol des Biens garantis dans un lieu ouvert au public, en l'absence de leur surveillance continue par l'Assuré ;
- 5.6. le vol des Biens garantis placés sous une toile de tente ;
- 5.7. les pertes, les oublis, les objets égarés par le fait de l'Assuré ou du fait d'un Tiers ;
- 5.8. la détérioration et la perte des Objets de valeur, de quelque nature que ce soit
- 5.9. la détérioration résultant du vice propre du Bien garanti ou de son usure normale ;
- 5.10. la détérioration d'objets fragiles, notamment les poteries et les objets en verre, porcelaine ou albâtre ;
- 5.11. les détériorations résultant d'Accidents de fumeurs, d'éraflures, de rayures ou de taches, du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives, faisant partie des bagages assurés ;
- 5.12. les Dommages immatériels consécutifs ;
- 5.13. les dommages consécutifs à un événement naturel tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée (ou tsunami), une inondation, une avalanche, ou un autre cataclysme ;

► Les biens suivants :

- 5.14. les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés ;
- 5.15. le matériel affecté par nature ou par destination à l'exercice professionnel de l'Assuré, les collections de représentant, les marchandises, le matériel médical et les médicaments, les denrées périssables, les vins et spiritueux, les cigarettes, cigares et tabac ;
- 5.16. les objets d'art ou de fabrication artisanale, les tapis, les antiquités, les objets de culte, les objets de collection ;
- 5.17. les lunettes (verres et montures), les lentilles de contact, les prothèses et appareillages de toute nature, sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un Accident corporel de l'Assuré ;
- 5.18. les animaux ;
- 5.19. tous les véhicules ou appareils à moteur ainsi que leurs accessoires, les caravanes et les remorques ;
- 5.20. les embarcations de plaisance à voile ou à moteur, y compris les jet-ski ;
- 5.21. le matériel informatique et les téléphones portables.

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

L'Assuré doit :

- En cas de vol : déposer plainte, dans les quarante-huit (48) heures, 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.
- En cas de perte ou de détérioration par une Société de transport : faire établir impérativement et immédiatement un Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) par le personnel qualifié de cette société.

Dans tous les cas, il doit :

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre ;
- 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.



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

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

L'Assuré peut également contacter l'Assureur par mail à l'adresse suivante :

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

- Depuis la France
- n° 01 42 99 03 95
- Hors de France
- n° 00 33 1 42 99 03 95

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.

7. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie « Dommage aux bagages » 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 bagages 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 pendant l'acheminement des Biens garantis	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none">• l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service Bagages de la Société de transport,• le ticket original d'enregistrement du (des) bagage(s) concerné(s). <ul style="list-style-type: none">• l'attestation de retard de livraison du (des) bagage(s) mentionnant la date et l'heure de la livraison,• les factures d'achat originales des Biens de première nécessité.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
En cas de vol des Biens garantis	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> le 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. <p>En cas de vol d'Objets de valeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> les photos et/ou attestations d'estimation certifiées par un expert agréé lorsqu'il s'agit de bijoux, montres, perles, pierres précieuses et objet façonnés avec du métal précieux. <p>En cas de vol dans un véhicule :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile ou l'état descriptif du véhicule au jour de la restitution du véhicule auprès la société de location.
En cas de dommages causés aux Biens garantis pendant le Séjour	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Lorsque le Bien garanti est réparable :</p> <ul style="list-style-type: none"> la facture originale des réparations du Bien garanti détérioré accompagné de la copie de la facture d'achat de ce Bien garanti. <p>Lorsque le Bien garanti est irrécupérable :</p> <ul style="list-style-type: none"> le certificat d'un professionnel habilité attestant du caractère irrécupérable du Bien garanti détérioré accompagné de la facture d'achat originale de ce Bien garanti.

ASSISTANCE AU VOYAGEUR

Formules « Assistance » et « Assurance Voyages »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

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

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

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

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

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

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- Avant le voyage :**
 - vérifier que le présent contrat couvre la destination choisie et la durée 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.

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

• Femmes enceintes

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

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

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE

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

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

1.1. Assistance Rapatriement

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

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

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

• Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré

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



IMPORTANT

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

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

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

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

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

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

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, Mondial Assistance 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.

• 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 à l'Étranger 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, Mondial Assistance prend en charge le Trajet aller et retour d'une personne de son choix résidant en Europe pour venir le(s) chercher.

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.

1.3. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger

Lorsque l'Assuré est hospitalisé à l'Étranger plus de trois (3) jours, ou plus de quarante-huit (48) heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre majeur de sa famille ne l'accompagnait pendant son séjour :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le Trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté en Europe afin qu'il se rende à son chevet ;
- Mondial Assistance 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 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 1.2

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



IMPORTANT

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

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

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

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

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

Lorsque l'Assuré engage à l'Étranger, des Frais médicaux ou d'hospitalisation sur prescription médicale, Mondial Assistance lui rembourse les frais restant à sa charge (hors Frais de soins dentaires urgents) après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

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

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

1.5. Assistance en cas de décès de l'Assuré

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

- le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) en Europe,
- les Frais funéraires, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties,
- les frais supplémentaires de transport des membres assurés de la famille du défunt ou d'une personne assurée, l'accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en Europe ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès,
- les frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé.

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

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

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation « Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré » prévue à l'article 1.2

► Assistance juridique

1.6. Assistance juridique à l'Étranger

• Remboursement des honoraires d'avocat

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre l'Assuré à la suite d'un Accident survenu au cours de son Voyage, Mondial Assistance 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,

Mondial Assistance 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 Mondial Assistance.

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

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

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

1.7. Assistance retour anticipé

Mondial Assistance 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 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 de Mondial Assistance, 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.

ASSISTANCE APRES LE VOYAGE

1.8. 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)**, Mondial Assistance 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**
Mondial Assistance 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.
- **Livraison de médicaments**
En cas de délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat de médicaments indispensables, lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de se déplacer :
 - avec l'ordonnance que l'Assuré transmet, Mondial Assistance fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter à son Domicile ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie,
 - Mondial Assistance fait l'avance du coût des médicaments, que l'Assuré lui rembourse au moment même où ceux-ci lui seront apportés. Mondial Assistance prend en charge le service de livraison dans la limite fixée au Tableau des garanties.
- **Livraison de repas**
Lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de se déplacer hors de son Domicile :
 - Mondial Assistance organise et prend en charge, dans la limite des disponibilités locales, la livraison de repas sous forme de packs de cinq (5) ou sept (7) « déjeuners + dîners » dans la limite fixée au Tableau des garanties.Cette prestation est mise en place dans un délai de quatre (4) jours ouvrés maximum. **Elle ne fonctionne pas en Corse, et n'est pas disponible le samedi.**
Dans les zones non desservies ou lorsque le pack repas n'est pas adapté, Mondial Assistance pourra proposer l'intervention d'une aide-ménagère pour préparer les repas au Domicile de l'Assuré.
Les frais de repas restent à la charge de l'Assuré.
- **Livraison des courses ménagères**
Lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de se déplacer hors de son Domicile :
 - Mondial Assistance organise et prend en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de livraison des courses ménagères pendant la durée fixée au Tableau des garanties.Cette prestation est mise en place dans un délai de quatre (4) jours ouvrés maximum.
Les frais de courses ménagères restent à la charge de l'Assuré.

- **Aide-ménagère**

Si l'Assuré ne peut pas effectuer lui-même les tâches ménagères habituelles, Mondial Assistance 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.

- **Garde d'enfants**

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

- Mondial Assistance organise et prend en charge leur garde au Domicile de l'Assuré entre 8h et 19h pour une durée de deux (2) heures minimum du lundi au samedi (hors jours fériés), dans la limite des disponibilités locales et à concurrence de la durée fixée au Tableau des garanties.

Cette prestation est effectuée par une travailleuse familiale, une auxiliaire puéricultrice ou une aide-soignante. Cette personne pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, conduire les enfants à l'école ou à la crèche et retourner les chercher ;

- **Soutien pédagogique dans les matières scolaires principales**

Lorsque, à la suite d'un Accident corporel ou d'une Maladie, l'Assuré mineur et scolarisé, est **immobilisé pour une durée supérieure à quatorze (14) jours consécutifs**, entraînant une absence scolaire de même durée, Mondial Assistance organise et prend en charge dans la limite des disponibilités locales, des cours particuliers avec un répétiteur, pour la durée prévue au Tableau des garanties.

La prestation s'applique pour les enfants du primaire ou secondaire (1^{er} et 2^{ème} cycle), dès le premier jour d'Immobilisation et pendant l'année scolaire en cours, uniquement les jours normalement scolarisés **sauf le samedi**.

Elle cesse dès la reprise normale des cours et dans tous les cas à la fin de l'année scolaire.

Cette prestation tient compte des programmes et du calendrier scolaire fixés par le Ministère français de l'éducation nationale.

La mise en place de cette prestation peut nécessiter un délai de deux (2) jours ouvrés.

- **Cette prestation n'est pas applicable en cas de phobie scolaire.**

La prestation peut également être mise en place en cas d'hospitalisation de l'enfant entraînant une absence scolaire supérieure à quatorze (14) jours consécutifs et sous réserve de l'accord exprès de l'établissement de soins et de l'obtention d'une autorisation parentale et si besoin d'une décharge de responsabilité.

Mondial Assistance interviendra alors en complément des indemnités éventuellement versées par tout organisme complémentaire.

- **Garde des animaux domestiques**

Mondial Assistance prend en charge :

- soit, la garde, par un professionnel, des animaux domestiques de l'Assuré (chiens et chats, **à l'exclusion de tout autre animal**), à l'extérieur du Domicile de l'Assuré, à la condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires. **Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime)**. Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties ;
- soit, le transport, par un professionnel, des animaux domestiques de l'Assuré au domicile d'un proche, désigné par l'Assuré, résidant en France métropolitaine et dans un rayon de cent (100) km maximum autour du Domicile de l'Assuré.

Ces deux (2) prestations ne sont pas cumulables.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

► Au titre de l'ensemble des garanties assistance :

- 2.1. **les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de Mondial Assistance ;**
- 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 ;**
- 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 ;**
- 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 ;**

- 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 - 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre la prestation assurée ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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 : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
 - 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 ;
 - 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.
- Au titre de la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré », sont en outre, exclus :
- 2.13. 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 ;
 - 2.14. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;
 - 2.15. les frais de vaccination ;
 - 2.16. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
 - 2.17. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
 - 2.18. les frais médicaux engagés à l'Étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'Étranger.

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

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Mondial Assistance :



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

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

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

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

3.2. Pour une demande de remboursement

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



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

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

4. LIMITES DES INTERVENTIONS DE MONDIAL ASSISTANCE

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

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

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), 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.



IMPORTANT

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

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au voyageur	<ul style="list-style-type: none"> • les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés, • le cas échéant, le certificat de décès, • le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec l'Assuré, • tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
Remboursement des Frais médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • un R.I.B., • la copie du bulletin d'inscription au Voyage, • la copie de la (des) facture(s) des frais médicaux réglés par l'Assuré, • la copie du bordereau de remboursement de la Sécurité sociale, • l'original du bordereau de remboursement de la mutuelle, • après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
Remboursement des Frais de recherche/Frais de secours	<ul style="list-style-type: none"> • un R.I.B., • la copie du bulletin d'inscription au Voyage, • la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours. • tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER

Formules « Assistance » et « Assurance Voyages »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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 présent 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,
- les membres de sa famille, c'est-à-dire les ascendants, descendants, collatéraux, de l'Assuré jusqu'au second degré,
- toute personne accompagnant l'Assuré à l'occasion de son Voyage.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences financières de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir à l'occasion de son Voyage, en vertu des règles de droit en vigueur dans le pays dans lequel il se trouve, en raison des Dommages :

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

résultant d'un Accident survenu au cours de sa vie privée et causés à un Tiers :

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

2. SUBSIDIARITÉ DE LA GARANTIE

La garantie est acquise à l'Assuré pour ses Voyages hors du pays où il est domicilié **et**

- uniquement dans les pays où il ne bénéficie pas d'une assurance de Responsabilité civile souscrite par ailleurs **ou**
- si son assurance de Responsabilité civile ne couvre pas ou couvre partiellement les dommages du Sinistre déclaré.

3. MONTANTS DE GARANTIE

Les garanties sont accordées dans la limite des plafonds figurant au Tableau des garanties, étant entendu que :

- la Limite par Événement garanti figurant au Tableau des garanties (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, dont le montant est fixé au Tableau des garanties, reste dans tous les cas à la charge de l'Assuré.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences :

- 4.1. des dommages causés par l'Assuré aux membres de sa famille, c'est-à-dire, ses ascendants, descendants, collatéraux, jusqu'au second degré, ainsi qu'à toute personne accompagnant l'Assuré à l'occasion de son Voyage ;
- 4.2. des dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent à l'Assuré ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés ;
- 4.3. des dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- 4.4. 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 : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), 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 parachutisme, le saut à l'élastique et la plongée sous-marine avec appareil autonome ;
- 4.5. des dommages résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;
- 4.6. 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 collectivité habilitée à organiser l'activité ;
- 4.7. de la responsabilité contractuelle de l'Assuré ;
- 4.8. 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 :

- 4.9. 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 consécutif.

5. MODALITÉS D'APPLICATION DANS LE TEMPS

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

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

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 partir du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure, à l'adresse suivante :



- soit, par e-mail à l'adresse suivante : responsabilité-civile@mondial-assistance.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
- soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 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**

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.

En cas de procédure engagée contre l'Assuré, il 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 lui (article L 113-11 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.

7. DISPOSITIONS PRÉVUES EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE RENTE À UNE VICTIME PAR UNE DÉCISION 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 la garantie de l'Assureur, la rente est intégralement à sa charge. Si elle est supérieure, seule la partie de la rente correspondant, en capital, au montant de la garantie est à sa charge.

8. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour lui permettre de constituer un dossier. Il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et d'évaluer le montant de son préjudice, notamment :

DOMMAGES CAUSÉS À LA VICTIME	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none">le bulletin d'inscription au Voyage,la lettre de refus établie par l'assureur principal de Responsabilité Civile de l'Assuré (assureur multirisques habitation).
DOMMAGES MATÉRIELS et/ ou DOMMAGES IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS	<ul style="list-style-type: none">la facture originale de réparation du bien endommagé et le justificatif du paiement, accompagné d'une copie de la facture initiale d'achat nominative du bien endommagé, ou <ul style="list-style-type: none">le certificat d'un professionnel attestant du caractère irréparable du bien endommagé, accompagné de la facture d'achat originale nominative du bien endommagé,tout autre élément en rapport avec la réclamation formulée par la victime,tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
DOMMAGES CORPORELS et/ ou DOMMAGES IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS	<ul style="list-style-type: none">les coordonnées complètes de la victime,les justificatifs médicaux éventuellement communiqués par la victime,tout autre élément en rapport avec la réclamation formulée par la victime,tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

RETARD DE VOL

Formule « Assurance Voyages »

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

COMPAGNIE RÉGULIÈRE : compagnie aérienne proposant des vols réguliers c'est à dire des liaisons permanentes à des horaires fixes tout au long de l'année.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES : ensemble des frais engagés consécutivement au retard du Moyen de transport et restant à la charge de l'Assuré après l'éventuelle intervention du transporteur, il s'agit des frais de repas, de rafraîchissement, de la première nuit d'hôtel, de transfert vers un autre aéroport.

MOYEN DE TRANSPORT : transport aérien prévu dans le cadre du Voyage et utilisé par l'Assuré pour se rendre sur son lieu de séjour ou en revenant.

RETARD D'AVION : décalage entre l'heure de départ prévue, mentionnée sur le billet de l'Assuré, sa convocation à l'aéroport ou au port ou son bulletin d'inscription au Voyage, et l'heure réelle de départ.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

En cas de retard du Moyen de transport utilisé par l'Assuré dans le cadre de son Voyage, l'Assureur garantit à l'Assuré, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, le remboursement de ses Frais supplémentaires pendant son temps d'attente.

La garantie de l'Assureur intervient uniquement en cas de Retard d'avion **supérieur** à deux (2) heures pour tous les vols sur les compagnies régulières.

Cette garantie est acquise à l'Assuré, lors des transports allers et retours, conformément aux dates et destinations indiquées sur son titre de transport.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat (hormis l'article 7), ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

• les retards consécutifs :

- au retrait temporaire ou définitif d'un avion, ordonné par les autorités administratives, les autorités aéroportuaires ou de l'aviation civile, ou de toute autre autorité, en ayant fait l'annonce plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de Départ du Voyage ;
- au manquement par l'Assuré du Moyen de transport sur lequel la réservation était confirmée, quelle qu'en soit la raison ;
- à la non-admission de l'Assuré à bord, consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;
- à tout événement pouvons mettre en péril la sécurité de l'Assuré au cours du Voyage dès lors que la destination est déconseillée par le ministère français des affaires étrangères.
 - sont également exclus :
- les retards des vols que l'Assuré n'a pas préalablement confirmés, à moins qu'il en ait été empêché par une grève ou un cas de force majeure ;
- les retards des vols opérés par tout transporteur aérien figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelque soient leur provenance et leur destination ;
- les conséquences des vols annulés.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE RETARD D'AVION

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



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

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

L'Assuré peut également contacter l'Assureur par mail à l'adresse suivante :

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

• Depuis la France

- n° 01 42 99 03 95

• Hors de France

- n° 00 33 1 42 99 03 95

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

4. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

DANS TOUS LES CAS

- la copie des Conditions Particulières du contrat d'assurance,
- les justificatifs originaux des frais supplémentaires d'attente engagés suite au retard,
- un R.I.B.

RETARD D'AVION

- le(s) document(s) précisant la date et l'heure du Voyage (convocation aéroport, E-ticket, bulletin d'inscription au Voyage,...),
- l'original de la carte d'embarquement,
- l'attestation établie par la compagnie aérienne précisant le motif et la durée du retard subi, ainsi que l'heure réelle du départ,
- tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES RÉGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

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

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

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

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

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

Le contrat doit être souscrit :

- le jour même de la réservation de la prestation assurée.

Le présent contrat prend effet au moment de la souscription.

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet :

- pour les garanties « Annulation ou Modification » et « Vol manqué » : le lendemain du paiement de la prime à 0h00.

Elles cessent dès le début de la prestation assurée.

- pour la garantie « Assistance au voyageur » : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum vingt-quatre (24) heures avant la date de Départ indiquée au contrat de vente de la prestation assurée).

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

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

Elles cessent à 24h00 le jour du retour indiqué au contrat de vente de la prestation assurée.



IMPORTANT

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

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

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

a. Cas de renonciation

• Multi-assurance

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

• Ventes à distance

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

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

b. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à Mondial Assistance une demande de renonciation dûment datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat à l'adresse e-mail suivante : resilier@votreassistance.fr

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

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

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

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

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

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

4. ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L121-4 du Code des assurances.

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

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

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances.

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

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

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

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

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

8. PRESCRIPTION

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

- Article L114-1 du Code des assurances
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

• Article L114-2 du Code des assurances

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

• Article L114-3 du Code des assurances

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

► Information complémentaire :

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

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

Concernant la garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger », 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.

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

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

Garanties « Annulation ou Modification », « Vol manqué », « Dommages aux Bagages », « Retard de vol »	Garanties « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger »	Garantie « Assistance au voyageur »
AWP France SAS Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS DT - Service Juridique - DT03 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

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

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

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

11. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

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

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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

En cas de désaccord, l'adresse à retenir pour adresser une réclamation est la suivante :



AWP France
Service Traitement des Réclamations TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

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

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

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :



La médiation de l'assurance
TSA 50110
75441 Paris cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

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

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile.



AWP France
7 rue Dora Maar
93488 Saint-Ouen Cedex

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

14. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, L'Assuré dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant :



AWP France
DT - Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance et/ou les garanties d'assurance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

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.

15. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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



l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

16. INFORMATIONS LÉGALES

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

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

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

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

NOTICE OF INFORMATION DEEMED TO CONSTITUTE GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR POLICY NO. 304 220

Dear Customer,

Taking account of the type of service(s) you are buying and the information you have sent us, we recommend that you take out this insurance policy. This policy comprises the General Terms and Conditions presented below, supplemented by the sales agreement for the insured service, which you receive when you take out this policy.

Before taking out this insurance policy, please carefully read this Notice of Information and the General Terms and Conditions. These specify your rights and obligations and those of the Insurer, and answer any questions that you may have.

WHO IS THE INSURER?

AWP P&C - 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Private company governed by the French Insurance Code.

WHO IS THIS POLICY AIMED AT?

The policy is aimed at anyone who has booked a Trip or service on the website of Aigle Azur, at its sales counters in airports or travel agencies located in France or from its Reservation Centre, and subject to the conditions set out below.

WHAT ARE THE CONDITIONS FOR BENEFITING FROM THIS POLICY?

You must have your Home in Europe.

The policy must be taken out on the same day as the reservation of the service reserved.

WHAT IS THE DATE OF EFFECT AND TERM OF YOUR POLICY?

The policy is valid from the date it is taken out for any Trip, personal or business, of a maximum duration of three (3) consecutive months, sold by the Organisation or Authorised Intermediary with which this policy was taken out. The types of cover apply according to the terms and conditions provided for in the "Administrative Provisions".

WHICH TYPES OF COVER ARE PROVIDED FOR IN THE POLICY?

The types of cover listed below are those corresponding to the option taken out and which are shown in your sales agreement for the insured service and for which you have paid the corresponding premium.

To find out the payment amounts and limits and the excess relating to the cover, please refer to the Cover Table. This table also includes a list of general exclusions, along with the exclusions specific to each type of cover.

KEY ELEMENTS

- You may or may not have a right of waiver after taking out this insurance policy. The terms and conditions for exercising this option are detailed in the "Administrative Provisions" of the General Terms and Conditions in Article 3, "Waiver option".
- To avoid multi-insurance, in accordance with Article L 112-10 of the Insurance Code:

You are kindly requested to check that you do not already have cover protecting you for one of the risks provided for in the new policy. If you are already covered, you have the right to withdraw from this policy within fourteen (14) calendar days from signing the contract, without incurring any fees or penalties, provided that all of the following conditions are met:

- you have taken out this policy for non-professional purposes;
- this policy accompanies the purchase of goods or services sold by a supplier;
- you prove that you are already covered for one of the risks provided for in the new policy;
- the policy which you wish to take out has not been executed in full;
- you have not declared any claim covered by this policy.

In this case, you can exercise your right to withdraw from the policy by letter or any other durable format addressed to the insurer of the new policy, with a document in attachment proving that you already have cover protecting you for one of the risks provided for in the new policy. The insurer is required to repay you the premium paid within thirty (30) days of your waiver.

If you wish to waive your policy but do not satisfy all of the conditions above, please check the terms and conditions of the waiver set out in your policy under Article 3 "Waiver option".

- Service quality and customer satisfaction are a priority for us. If however, our services have not been completely satisfactory, you can contact us according to the terms provided for in the "Administrative Provisions" of the General Terms and Conditions in Article 12, "Claim assessment procedures".

Urgent need of medical assistance

- Contact us (24/7)**
On 00 33 (0)1 42 99 08 54
- Please tell us:**
Your policy number
Who needs assistance?
Where? Why?
Who is looking after the sick person?
Where, when and how can the person be contacted?

Claim request

- To register your request for indemnification immediately, contact us at:
<https://indemnisations.mondial-assistance.fr>
- If you do not have Internet access, contact us (Metropolitan France time zone):
on 00 33 (0)1 42 99 08 54
Monday to Friday between 9.00 a.m. and 6.00 p.m.

The policy is drawn up in French and subject to French law. The types of cover in the policy, **except for assistance cover**, are regulated by the French Insurance Code.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR POLICY NO. 304 220

TABLE OF CONTENTS

DEFINITIONS COMMON TO ALL TYPES OF COVER	40
POLICY TERRITORY	41
COVER TABLE	42
EXCLUSIONS COMMON TO ALL TYPES OF COVER	45
TYPES OF COVER UNDER THE POLICY	46
CANCELLATION AND CHANGE CHARGES	46
MISSED FLIGHT	51
BAGGAGE DAMAGE	53
TRAVELLER ASSISTANCE	57
PRIVATE THIRD PARTY LIABILITY ABROAD POLICY	65
DELAYED FLIGHT	68
ADMINISTRATIVE PROVISIONS	70

DEFINITIONS COMMON TO ALL TYPES OF COVER

The terms starting with a capital letter in this policy are defined either in this chapter, or at the beginning of the description of each type of cover.

ABROAD: any country **except the country where the Insured Person resides and except Countries not covered.**

ACCIDENT: any event which is sudden, unforeseen and external to the victim or damaged item, constituting the cause of the damage.

ACCIDENTAL BODILY INJURY: any unintentional bodily injury caused by the sudden action of an external cause, certified by a **Physician.**

AGGRAVATED THEFT: theft committed by a Break-in or Assault, documented by a detailed crime report.

ASSAULT: any physical assault or threat of physical assault from a Third Party.

ASSIGNEE: a person receiving an indemnity paid, not in his personal capacity, but because of his links with the Insured Person.

AUTHORISED ORGANISATION OR INTERMEDIARY: travel professional, transportation professional or supplier of the insured service.

BREAK-IN: forcing, damage or destruction of an anti-theft device.

CHANCE EVENT: any unforeseeable event, external to, and outside of the control of, the Insured Person.

CIVIL WAR: armed combat, within the same country, in which different groups, identifiable by their ethnic, religious, community or ideological association, fight one another; or when at least one of such groups opposes the regular armed forces of the country.

COMMON LAW PARTNERS: two individuals who are neither married nor legally registered partners, but who have documentation to prove that they reside in the same household (cohabitation certificate or, in its absence, housing tax documentation, a bill for electricity, gas, water, insurance, or a rent receipt, etc.); and that they lived under the same roof from the date this policy was taken out to the time of the Insured Event.

CONSEQUENTIAL INTANGIBLE DAMAGE: any monetary loss resulting from loss of use of a right, the interruption of a service rendered by a person or an item of property, cessation of activity, or loss of profit or of customers, and which is the direct consequence of covered Bodily Injury or Property Damage.

COUNTRIES NOT COVERED: North Korea. An updated list of all Countries Not Covered is available on the Mondial Assistance website, at the following address: www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus

COVER THRESHOLD: duration, amount or minimum percentage which triggers the Insurer's intervention or the implementation of the cover.

DEPARTURE: the expected date and time for these reserved and insured services to take effect.

DISPUTE: situation of conflict between the Insured Person and a Third Party, resulting in assertion of a right, resistance of a claim or defence before any court.

EUROPE: territories of the Member States of the European Union, located in geographic Europe, as well as the following territories and countries: Guadeloupe, Guyana, Martinique, Réunion, Liechtenstein, the Principalities of Monaco and Andorra, Saint-Martin, Switzerland, the Vatican.

The Azores, the Canary Islands and Madeira are not included in this definition.

EXCESS: the share in the loss payable by the Insured Person when the claim is settled. Excess amounts in respect of each type of cover are specified in the Cover Table.

FOREIGN WAR: armed engagement, declared or not, by one country against one or more other countries or an external, irregular army, particularly motivated by a geographic, political, economic, racial, religious, or ecological dispute.

FRANCE: Metropolitan France (including Corsica), Guadeloupe, Guyana, Martinique, Réunion.

HOME: usual place of residence situated in Europe, which determines the Insured Person's exercise of his civic rights.

ILLNESS: any change in the condition of a person's health as certified by a Physician.

INSURANCE PERIOD: period of validity of this policy.

INSURED EVENT: any event giving entitlement to cover and provided for in each type of cover taken out in this policy.

INSURED PERSON(S): the person(s) featured in the sales agreement of the insured service provided that his/their Home is situated in Europe.

INSURER: AWP P&C, hereinafter referred to by its commercial name, Mondial Assistance, i.e. the Insurer with whom this insurance policy was taken out.

LIMIT PER INSURED EVENT: maximum amount covered for an event giving entitlement to cover, irrespective of the number of Insured Persons in this policy.

METROPOLITAN FRANCE: European territory belonging to France (including the islands located in the Atlantic Ocean, the Channel and the Mediterranean), **excluding all French overseas departments, regions, local authorities, territories and countries.**

NATURAL DISASTER: an event of natural origin caused by the abnormal intensity of a natural agent, and recognised as such by the authorities of the country in which it has occurred.

PHYSICIAN: any person who holds a medical qualification that is legally recognised in the country where he habitually carries out his professional activity.

POLICYHOLDER: the signatory of the sales agreement for the insured service, who thereby undertakes to pay the corresponding insurance premium.

SERVICE CHARGES: charges levied by the approved Organisation or Intermediary when booking air travel.

SPORTS OR LEISURE ACTIVITY: the exercise of any amateur sports or leisure activity connected with the sports or leisure activity course or package/pass shown on the Trip booking form, and insured under this policy. **Any competition, whether amateur or professional, is not considered to be a Sports or leisure activity.**

SUBROGATION: process by which the Insurer replaces the Insured Person in their rights and legal actions against any party liable for their damages in order to obtain repayment of the sums which the Insurer has paid the Insured Person following an Insured Event.

TANGIBLE LOSS: any accidental damage, destruction, or loss of an item of property, as well as any injury suffered by a domestic animal.

THIRD PARTY: any individual or legal entity except for the Insured Person.

TIME LIMITATION: period beyond which any claim or action is no longer admissible.

TRIP: insured transport and/or stay, organised, sold or supplied by the Approved Organisation or Intermediary with whom this policy was taken out and scheduled to take place within the period of validity of this policy.

POLICY TERRITORY

The "Cancellation or Change Charges" and "Missed Flight" covers apply to any Trip worldwide, **except for Countries Not Covered.**

The "Damage to Baggage", "Traveller Assistance" and "Private Civil Liability Abroad" cover applies in the country or countries visited and stated in the Specific Terms and Conditions, **excluding Countries not covered.**

The "Flight delay" cover applies in the country/countries of departure or of origin mentioned in the sales agreement for the insured service, **excluding Countries Not Covered.**

COVER TABLE

INSURED EVENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESS AMOUNTS OR COVER THRESHOLDS
----------------	--------------------------	------------------------------------

CANCELLATION AND CHANGE CHARGES - «CANCELLATION» AND «TRAVEL INSURANCE» OPTIONS

<ul style="list-style-type: none"> • Following the occurrence of an Insured Event 	Reimbursement of the cancellation or change charges per the scale provided for in the General Terms and Conditions of Sale for the insured service, up to the following limits: <ul style="list-style-type: none"> • €800 per insured person, and • €5,000 per Insured Event for all persons insured under this policy, up to a limit of the total amount of cancellation charges 	Excess per insured person or per booking: €15
---	---	--

MISSED FLIGHT - «TRAVEL INSURANCE» OPTION

<ul style="list-style-type: none"> • Following the occurrence of an Insured Event 	Reimbursement of the new ticket for a departure within 24 hours following the original time, 50% of the price of the insured return trip, within the limit of €400 per insured person and €2,500 per Insured Event for all persons insured under this policy	Excess per insured person or per booking: €30
---	---	--

DAMAGE TO LUGGAGE (*) - «ASSISTANCE» AND «TRAVEL INSURANCE» OPTIONS

<ul style="list-style-type: none"> • Damage to Insured Property during the Stay 	Indemnity up to the limits of: <ul style="list-style-type: none"> • €1,500 per insured person and per insurance period and • €15,000 per Insured Event for all insured persons 	Excess per insured person and per Insurance Period: €30
<ul style="list-style-type: none"> • Theft of Valuables 	Indemnity up to the limit of: <ul style="list-style-type: none"> • 50% of the amount of the Damage to Baggage cover, per insured person and per Insurance Period 	
<ul style="list-style-type: none"> • Delay in the transport of Insured property to the place of stay 	Reimbursement of costs of Essential Goods per insured person and per Insurance Period is limited to €150	Cover threshold: delay of more than 24 hours

(*) The maximum amount of the «Damage to Baggage» cover including «Theft of Valuables» and the «Delay in the transportation of baggage to the place of stay» is **€1,500** per insured person and per Insurance Period, without exceeding **€15,000** per Insured Event for all persons insured under this policy.

COVERED SERVICES OR REFUNDS

COVER AMOUNTS AND LIMITS

EXCESS AMOUNTS OR COVER THRESHOLDS

TRAVELLER ASSISTANCE - «ASSISTANCE» AND «TRAVEL INSURANCE» OPTIONS

ASSISTANCE DURING THE TRIP		
<ul style="list-style-type: none"> • Repatriation Assistance <ul style="list-style-type: none"> – Arranging and paying for the repatriation of the Insured Person to their Home or transportation to a hospital – Arranging and paying for the return of an insured travel companion 	Actual costs Actual costs	N.A.
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance to the Insured Person's minor children or his disabled adult children <ul style="list-style-type: none"> – Arranging and paying for returning the Insured Person's minor children or disabled adult children to their Home when the Insured Person is repatriated – Arranging and paying the cost of a travel companion's return fare for the return of minor children or disabled adult children when the Insured Person is hospitalised Abroad 	Actual costs Actual costs	
<ul style="list-style-type: none"> • Visit from a friend or relative in the event that the Insured Person is hospitalised Abroad Paying the costs enabling a family member to reach the Insured Person's bedside: <ul style="list-style-type: none"> – return trip – Accommodation costs locally until the Insured Person is repatriated or discharged from hospital 	Actual costs Up to the daily limit of €50 until the Insured Person is repatriated or discharged from hospital	N.A.
<ul style="list-style-type: none"> • Emergency Medical Costs paid Abroad by the Insured Person <ul style="list-style-type: none"> – reimbursement of Emergency Medical Costs payable by the Insured Person (except for Emergency Dental Care Costs) – reimbursement of Emergency Dental Care Costs remaining the responsibility of the Insured Person 	Up to the following limits, per insured person and per Insurance Period: <ul style="list-style-type: none"> • €50,000 • €150 	Excess per Insurance Period: €30
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance in the event of the death of the Insured Person <ul style="list-style-type: none"> – transporting the body – funeral costs – additional costs of transporting insured members of the deceased person's family or an insured travel companion – paying the costs enabling a family member to reach the deceased Insured Person <ul style="list-style-type: none"> • return trip • Local accommodation costs until the body is repatriated 	Actual costs Up to a limit of €2,300 per insured person Actual costs Actual costs Up to a limit per day of €50 for a maximum of 10 days	N.A.

COVERED SERVICES OR REFUNDS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESS AMOUNTS OR COVER THRESHOLDS
-----------------------------	--------------------------	------------------------------------

TRAVELLER ASSISTANCE - «ASSISTANCE» AND «TRAVEL INSURANCE» OPTIONS

ASSISTANCE DURING THE TRIP		
<ul style="list-style-type: none"> • Legal assistance Abroad <ul style="list-style-type: none"> – reimbursement of lawyers' fees – advance for bail • Early return assistance <ul style="list-style-type: none"> – arranging and paying transportation costs 	Up to the following limits, per insured person and per Insurance Period: <ul style="list-style-type: none"> • €1,500 • €8,000 	N.A.
	Actual costs	N.A.
ASSISTANCE AFTER THE TRIP		
<ul style="list-style-type: none"> • Additional assistance to persons <ul style="list-style-type: none"> – home health carer – delivery of medication – delivery of meals – shopping delivery – housework – child minder in the Insured Person's Home – tuition support – pet minder: <ul style="list-style-type: none"> • care by a professional (cost of food included) or • paying for transportation of pets by a professional to the home of a relative of the Insured Person 	Up to the following limits: <ul style="list-style-type: none"> • maximum 20 hours • 1 delivery per Insurance Period • 1 delivery per Insurance Period • 1 delivery per week for a maximum of 2 weeks • maximum 20 hours • A maximum of 24 hours per period of immobilisation • 15 hours a week, all items combined, up to a maximum of one month • A maximum of 10 days, up to €230, whatever the number of pets • actual costs 	Cover threshold: Immobilisation of more than 48 hours Immobilisation of more than 14 consecutive days Immobilisation of more than 48 hours

INSURED DAMAGE	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESS AMOUNTS OR COVER THRESHOLDS
----------------	--------------------------	------------------------------------

PRIVATE THIRD PARTY LIABILITY ABROAD POLICY (*) - «ASSISTANCE» AND «TRAVEL INSURANCE» OPTIONS

<ul style="list-style-type: none"> • Physical injury and consequential intangible loss after insured damage • Tangible loss and consequential intangible loss after insured damage 	Up to €4,500,000 per Insured Loss Up to €45,000 per Insured Loss (*) The maximum indemnity amount for the «Private civil liability Abroad» cover, all damage combined, is €4,500,000 per Operative Event.	Excess per Insured Loss: €80
--	--	-------------------------------------

INSURED EVENT	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESS AMOUNTS OR COVER THRESHOLDS
---------------	--------------------------	------------------------------------

DELAYED FLIGHT - «TRAVEL INSURANCE» OPTION

<ul style="list-style-type: none"> • Repayment of Additional Waiting Expenses in the event of transport delay <ul style="list-style-type: none"> – meals, refreshments – the first night of a hotel stay – costs of transfer to another airport 	Up to the following limits: <ul style="list-style-type: none"> • per insured person and per Insurance Period: €100 • and the indemnity not exceeding €400 for all insured persons under this policy 	Cover threshold: <ul style="list-style-type: none"> – over 3 hours' delay in departure for aircrafts
---	---	--

EXCLUSIONS COMMON TO ALL TYPES OF COVER

In addition to the specific exclusions shown for each type of cover and any exclusions shown in the definitions, the consequences of the following circumstances and events are never insured:

1. damage of any kind decided, caused or instigated by the Insured Person or with their complicity; or following aggravated negligence or malicious intent or wilful misconduct by the Insured Person (Article L113-1(2) French Insurance Code), except in a case of self-defence, or assistance to a person in danger;
2. the Insured Person's criminal convictions;
3. suicide or attempted suicide by the Insured Person;
4. damage following:
 - alcohol consumption by the Insured Person and/or;
 - Insured Person's taking of medicine, drugs or any narcotic substance listed in the French Public Health Code, not medically prescribed;
5. unless otherwise provided for in the cover, damages resulting from War, whether Civil or Foreign, acts of terrorism, riots, popular movements, coups d'état, taking of hostages or strikes;
6. civil or military application of nuclear reaction, i.e. transformation of the nucleus of atoms, transporting and processing radioactive waste, use of a radioactive source or body, exposure to ionising radiation, contamination of the environment by radioactive agents, an accident or malfunction taking place on a site that transforms the nucleus of atoms;
7. incidents for which liability may be incumbent on either the organiser of the Trip, in pursuance of Title 1 of the French statute n° 2009-888 dated 22 July 2009 regarding the development and modernisation of tourist services, or the transporter, unless otherwise stated in the cover;
8. failure by the Insured Person to comply with the safety rules imposed by the carrier or any rule decreed by the local authorities;
9. failure by the Insured Person to comply with the bans issued by the local authorities;
10. restriction of free movement of individuals and goods, airport closures and border closures.

Also excluded are:

11. damage occurring before this policy was taken out;
12. the consequences:
 - of infectious risk situations within the context of an epidemic,
 - of exposure to infectious biological agents, chemical agents of a combat gas type, incapacitating agents, or neurotoxic agents or agents with residual neurotoxic effects, which form the subject of quarantine or specific preventive or monitoring measures or recommendations by the international health authorities and/or local health authorities;
 - natural and/or human pollution.

TYPES OF COVER UNDER THE POLICY

CANCELLATION AND CHANGE CHARGES “Cancellation” and “Travel insurance” options

DEFINITIONS SPECIFIC TO THIS COVER

CANCELLATION: firm and final withdrawal by the Insured from all the insured services and notified to the Organisation or Authorised Intermediary.

CHANGE: postponement by the Insured Person of the dates of the insured service, subject to this postponement occurring before his Departure and concerning at least, the outgoing Trip date.

MONITORING OF PROGRESS: a further medical consultation and/or completion of additional medical examinations.

Definitions of the terms common to all types of cover appear in the chapter “Definitions Common to all types of cover”, at the beginning of the policy.

1. PURPOSE OF THE COVER

When the Insured Person cancels or changes his booking, the Organisation or Authorised Intermediary providing the insured service can bill the Insured Person for all or part of the price of the services, known as “cancellation or change charges”; these charges increase as the Departure date approaches. The fees are calculated using the scale in the Cover Table.

The Insurer reimburses to the Insured Person the total of cancellation or change charges billed, after deduction of the Excess amount shown in the Cover Table.



IMPORTANT

For rented accommodation, cover is granted subject to the rental not being made available to one of the Insured Persons in this policy on the envisaged dates. All of the tourist services covered by this policy, irrespective of whether they are additional or sequential, constitute a single trip, which only has one single date of departure: the date stated by Organisation or Authorised Intermediary on the Trip sales agreement as being the start of the services.

2. EVENTS COVERED IN THE EVENT OF CANCELLATION OR CHANGE

Cancellation or Change must be the result, after the insurance has been taken out, of one of the following Insured Events, which absolutely prevents the Departure of the Insured Person:

► Medical events:

- 2.1. **An Illness including illnesses associated with pregnancy, a Bodily Injury, as well as the consequences, after-effects, complications or aggravations of an Illness or Bodily Injury, which was identified before the insured services were reserved,**

which must involve:

- either hospitalisation from the date of the Cancellation/Change up to the originally scheduled Departure date,
- or,
 - the cessation of all professional activity, or home care if the person does not work, from the day of Cancellation/Change to the originally scheduled Departure date,

and

- a medical consultation, including following medical treatment from the day of the Cancellation/Change, or undergoing tests prescribed by a Physician,

with, in all cases, the payment for all this treatment by one of the health insurance organisations with which the Insured Person is affiliated;

occurring to:

- the Insured Person, his spouse, common law or registered partner, his direct ascendants or descendants, as well as those of his spouse, common law or registered partner,
- their brothers, sisters, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, fathers-in-law, mothers-in-law, legal guardians, or wards;
- his work replacement, named when this policy was taken out or, failing this, the person named by the company in the context of its organisation of paid leave,
- the person named when this policy was taken out, responsible, for consideration, during the Insured Person's Trip, for looking after or accompanying the Insured Person's minor children or a disabled person living with the Insured Person,
- another member of the Insured Person's family provided that hospitalisation has occurred.

- 2.2. **A medical contraindication against vaccination, the effects of vaccination, or the medical inability to follow the preventive treatment** that is required of the Insured Person for the Trip destination.

► Family events:

- 2.3. **The notification of the Insured Person for the adoption of a child** during his Trip, provided that he was not aware of such notification at the time the booking was made.

2.4. The death of:

- the Insured Person, his spouse, common law or registered partner, his direct ascendants or descendants, as well as those of his spouse, common law or registered partner,
- their brothers, sisters, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, fathers-in-law, mothers-in-law, legal guardians, or wards;
- his work replacement, named when this policy was taken out or, failing this, the person named by the company in the context of its organisation of paid leave,
- the person named when this policy was taken out, responsible, for consideration, during the Insured Person's Trip, for looking after or accompanying the Insured Person's minor children or a disabled person living with the Insured Person,
- another member of the Insured Person's family,

and provided that the domicile of the deceased person is not the destination of the insured service.

► Professional or academic events:

- 2.5. **The notification of the Insured person of a re-sit examination in connection with his/her studies** on a date during the period of the insured service, provided that the failure of the examination was not known at the time that the reservation was made.

The cover also applies if the Insured Person repeats his academic year, provided that the repeat was not known at the time of the booking of the insured service **and** that the new academic year starts during the dates of the insured service.

- 2.6. **Redundancy of the Insured Person or his or her spouse, de facto spouse or partner in a Civil Solidarity Pact**, on condition that the notice of the personal interview preceding the redundancy was not received before the date on which the reservation was made for the insured service.

- 2.7. **Obtaining salaried employment or remunerated training**, taking effect before or during the dates of the insured service, while the Insured Person was registered as unemployed.

The cover also applies when the Insured Person already has a job under a fixed-term contract at the time of the booking of the insured service,

and provided that this contract is:

- reclassified as open-ended or
- renewed the day after the date of the end of the contract for a minimum period of three (3) consecutive months.

► Property Damage Events:

- 2.8. **Serious Property Damage as a result of:**

- a burglary with Break-in,
- a fire,
- water damage,
- any climatic, meteorological or natural event, excluding Natural Disasters, directly affecting the following real estate:
 - the Insured Person's primary or secondary residence,
 - their farming business,

- his business premises if the Insured Person is a craftsman, trader, business manager or if he is self-employed and requiring the presence of the insured on site on a date during the period of the Insured Service to carry out administrative procedures associated with the damage, or with the restoration of the damaged property.
- 2.9. **Serious damage to the Insured Person's vehicle, requiring the assistance of a professional and occurring in the forty-eight (48) hours preceding his Departure**, provided that it can no longer be used to take him to his place of Departure.
- 2.10. **An Accident or breakdown of the transportation used by the Insured Person for his transportation, involving a delay of more than two (2) hours**, having made him miss the transport booked for his Departure, and provided the Insured Person has taken steps to reach the place of Departure at least thirty (30) minutes:
- before the check-in deadline if this involves air travel,
 - before the time of Departure featuring on his rail or sea travel ticket.

► **Other events:**

- 2.11. **The notification of the Insured Person for an organ transplant during the insured service.**
- 2.12. **The unforeseen and compulsory summons for the Insured Person to appear before court, as a witness or on jury service, that cannot be postponed.**
- 2.13. **The Cancellation or Change of insured companions remaining alone or two persons travelling together due to the covered Cancellation/Change of one of the Insured Persons**, provided that they are all insured under this policy and are listed on the same sales agreement for the insured service.
However, all of the insured persons who are part of the same household for tax purposes, or who can prove that they are directly related, are insured under the "Cancellation or Change" cover.

3. COVER AMOUNT

The Insurer reimburses, up to the amounts stated in the Cover Table, the total of cancellation or change charges billed by the Approved Organisation or Intermediary for their Trip.

Billed cancellation or change charges will be reimbursed up to the limits shown in the Cover Table, without, however, exceeding the limit per insured person (or per booking for rented accommodation or sea crossing) and the Limit per Insured Event.

The Insurer's indemnity is limited to the costs that would have been charged to the Insured Person if he had informed the Approved Organisation or Intermediary on the day on which the Insured Event occurred.

The Insurer's indemnity may under no circumstances exceed the cost of the insured service, declared when this policy was taken out.

The costs of tips, administrative fees, visas, air travel taxes and other fees, excluding Service Charges, as well as the premium paid for taking out this policy, are not reimbursable.

Service Charges are reimbursable in full, provided that they are part of the insured amount, declared when this policy was taken out.

In the case of any Change on account of the occurrence of any of the Insured Events, the Insurer will reimburse the Insured Person their costs of such changes up to the limit shown in the Cover Table. **If the Insured Person changes then cancels the insured service, his cancellation charges shall be paid, after deduction of the change charges already reimbursed by the Insurer.**

When the Insured Person cancels or changes their Trip dates following an Insured Event, the Insurer pays the single supplement of the travel companion travelling alone and insured under the same policy, up to the limit of the cancellation charges which would have been billed if he had cancelled himself.

An Excess per Insured Person (or per booking for rented accommodation or sea crossings), the amount of which is stated in the Cover Table, is deducted from the indemnity due.

4. COVER EXCLUSIONS

In addition to the "Exclusions common to all types of cover" featuring at the beginning of this policy and any exclusions featuring in the definitions, the consequences of the following circumstances and events are also excluded:

- 4.1. **Illnesses or Accidental Bodily Injury which have already been diagnosed or treated, or have been subject to a relapse or worsening or a hospital stay between the date on which the insured service was booked and the date on which this policy was taken out;**
- 4.2. **Illnesses already diagnosed, or resulting in progression, an additional examination or a change in treatment within thirty (30) days before the insured service was booked;**

- 4.3. **Accidental Bodily Injury occurring or resulting in surgery, rehabilitation, additional examination or a change in treatment within thirty (30) days before the insured service was booked;**
- 4.4. **voluntary termination of pregnancy, in vitro fertilisation;**
- 4.5. **medical contraindications applying to the insured service not due to an Illness, including those related to pregnancy, or Accidental Bodily Injury, according to the terms of Article 2.1 of this cover;**
- 4.6. **lack of vaccination or preventive treatment required for the destination of the insured service not proven by a medical contraindication referred to in Article 2.2 of this cover;**
- 4.7. **refusal by an employer to grant paid leave;**
- 4.8. **Natural Disasters;**
- 4.9. **any Insured Event occurring between the date the insured service was booked and the date this policy was taken out.**

5. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF CANCELLATION OR CHANGE

The Insured Person must notify the Approved Organisation or Intermediary of the Trip of any Cancellation or Change as soon as an Insured Event preventing the scheduled Departure occurs.

The Insured Person must then report the insured loss to the Insurer **within five (5) working days** of the day of his knowledge thereof, except in the case of an act of God or force majeure:



To facilitate the claim and optimise processing of the case, we recommend reporting the event on the following website: <https://indemnisations.mondial-assistance.fr>

A confidential access code means the Insured Person can track progress of the claim 24/7.

The Insured Person may also contact the Insurer at the following e-mail address:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

or by telephone, Mondays to Fridays, between 9.00 a.m. and 6.00 p.m. (Metropolitan France time zone):

- **From France**
 - 01 42 99 03 97
- **Outside France**
 - +33 1 42 99 03 97

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late declaration, the Insured person will lose all right to any indemnity.

6. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



IMPORTANT

It is up to the Insured Person to prove that all the conditions required for implementation of this «Cancellation or Change» cover are satisfied, based on the supporting documents referred to below.

These documents and all information provided by the Insured Person shall serve as proof of the reason for Cancellation or Change and enable assessment of the amount of their indemnity.

If the reason for the Cancellation or Change is medical, the Insured Person may, if he so wishes, send the medical details in an envelope marked "Confidential" for the attention of the Insurer's medical advisor.

In the absence of supporting documents or if the supporting documents do not furnish material proof of the Insured Event cited, the Insurer is entitled to refuse the Insured Person's claim.

INSURED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> confirmation of booking of the insured services, the invoice for the charges for cancellation or change of the insured services, if applicable, official documentation specifying the family relationship with the person originating the Cancellation or Change (copy of the official family record book, cohabitation certificate, etc.) bank identification details; after assessment of the file, any other supporting document requested by the Insurer.
In the event of Illness, including those related to pregnancy or Accidental Bodily Injury	<ul style="list-style-type: none"> if applicable, prescriptions for medical treatment, if applicable, the examination report, if applicable, a copy of the sick leave certificate, if applicable, the hospitalisation form, after assessment of the file, and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured Person is affiliated.
In the event of a contraindication against vaccination, or of following a preventive treatment	<ul style="list-style-type: none"> the medical contraindication certificate for vaccination or taking the preventive treatment, any medical document proving the condition that makes the vaccination or the preventive treatment inadvisable.
In the event of notification for the adoption of a child	<ul style="list-style-type: none"> a copy of the official notification.
In case of death	<ul style="list-style-type: none"> a copy of the death certificate, if applicable, the contact information for the notary in charge of the estate of the deceased Insured Person.
In the event of a re-sit examination	<ul style="list-style-type: none"> a copy of the notification of the examination re-sit, a copy of the examination re-sit or grade report establishing that it was taken.
In the event of redundancy	<ul style="list-style-type: none"> a copy of the notification of the pre-redundancy interview, a copy of the redundancy letter.
In the event of obtaining paid training	<ul style="list-style-type: none"> recent proof of seeking employment or of registering with an employment office, a copy of the agreement for the paid training.
In the event of serious Material Damage	<ul style="list-style-type: none"> the acknowledgment of receipt of the insurance claim with the insurer providing comprehensive home insurance; in the event of burglary, a copy of the formal complaint filed with the police.
In the event of serious damage to a vehicle	<ul style="list-style-type: none"> the acknowledgment of receipt of the damage claim with the automobile insurance provider, or a copy of the vehicle repair and/or towing bill.
In the case of Accident or breakdown of the transportation during travel to departure point	<p>Public transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> the public transport ticket mentioning the time of Departure, a copy of the certificate issued by the transport company specifying the date, time and length of the delay or of the immobilisation. <p>Private transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> a copy of the breakdown repairs/towing bill, where applicable, the acknowledgment of receipt of the claim with the automobile insurance provider.
In the event of a notification for an organ transplant	<ul style="list-style-type: none"> a copy of the notification.

MISSED FLIGHT “Travel Insurance” Option

1. PURPOSE OF THE COVER

When the Insured Person misses his “outgoing” trip on Departure of his Trip following one of the Insured Events referred to in Article 2 below **and** provided that his ticket cannot be changed, the Insurer reimburses to the Insured Person the cost of the new ticket purchased in order to reach his destination, subject to him leaving within 24 hours of the initial time of Departure.

2. INSURED EVENTS

The “missed flight” must be the result, after the insurance has been taken out, of one of the following Insured Events, which absolutely prevents the Insured Person from taking the transport initially scheduled:

2.1. An Illness, including those related to pregnancy or Accidental Bodily Injury,

entailing:

- either hospitalisation occurring within forty-eight (48) hours prior to the initial Departure,
 - or a medical consultation and the following of medical treatment or medical examinations prescribed by a Physician, paid for by one of the health insurance bodies to which the Insured Person is affiliated,
- occurring to:
- the Insured Person, his spouse, common law or registered partner, his direct ascendants or descendants, as well as those of his spouse, common law or registered partner,
 - their brothers, sisters, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, fathers-in-law, mothers-in-law, legal guardians, or wards,
 - his work replacement, named when this policy was taken out or, failing this, the person named by the company in the context of its organisation of paid leave,
 - the person named when this policy was taken out, responsible, for consideration, during the Insured Person’s Trip, for looking after or accompanying the Insured Person’s minor children or a disabled person living with the Insured Person,
 - another member of the Insured Person’s family provided that hospitalisation has occurred.

2.2. Another Chance Event.

The Chance Event must:

- constitute an immediate, real and genuine obstacle, preventing the initial Departure, **and**
- have a direct causal link with missing the travel.

3. COVER AMOUNT

The Insurer reimburses to the Insured Person, the transport costs incurred, including air travel taxes and Service Charges, up to the amounts indicated in the Cover Table.

Administrative fees and any other fees, excluding Service Charges, **as well as the premium paid for taking out this policy, are not reimbursable.**

The cover may not be held simultaneously with the “Cancellation or Change” cover referring to the Trip initially insured.

4. EXCLUSIONS

In addition to the “Exclusions common to all types of cover” featuring at the beginning of this policy and any exclusions featuring in the definitions, the consequences of the following circumstances and events are also excluded:

- any change of timetable due to the carrier;
- the consequences, after-effects, complications or aggravations of an Illness or Accidental Bodily Injury, which were diagnosed before the insured service was booked;
- Illnesses or Accidental Bodily Injury which have already been diagnosed or treated, or have been subject to a relapse or worsening or a hospital stay between the date on which the insured service was booked and the date on which this policy was taken out;

- 4.4. Illnesses already diagnosed, or resulting in progression, an additional examination or a change in treatment within thirty (30) days before the insured service was booked;
- 4.5. Accidental Bodily Injury occurring or resulting in surgery, rehabilitation, additional examination or a change in treatment within thirty (30) days before the insured service was booked;
- 4.6. medical contraindications applying to the initial Trip not due to an Illness, including those related to pregnancy, or Accidental Bodily Injury, according to the terms of Article 2.1 of this cover;
- 4.7. the failure to be vaccinated or to follow the preventive treatment required for the destination covered by the insured service;
- 4.8. any work-related event preventing the Insured Person from arriving at the place of Departure within the times imposed by the carrier;
- 4.9. climatic, meteorological or natural events;
- 4.10. Natural Disasters;
- 4.11. any Insured Event occurring between the date the insured service was booked and the date this policy was taken out;
- 4.12. any circumstance that only affect the enjoyment of the Insured Person's Trip;
- 4.13. the defaulting of any kind, including financial, of the Approved Organisation or Intermediary, or the scheduled carrier, making the execution of its contractual obligations impossible;
- 4.14. the Insured person not being permitted on board, as a result of behaviour deemed aggressive and/or dangerous by the staff responsible for the transportation of passengers, or after failing to comply with the time limit for registering baggage and/or appearing at the boarding area;

5. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF MISSED TRANSPORT

The Insured Person must notify the Insurer of the occurrence of the Insured Event that made him miss his transport, at the latest within five (5) working days of the day on which he became aware of this, except in the case of an act of God or force majeure:



To facilitate the claim and optimise processing of the case, we recommend reporting the event on the following website: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

A confidential access code means the Insured Person can track progress of the claim 24/7.

The Insured Person may also contact the Insurer at the following e-mail address:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

or by telephone, Mondays to Fridays, between 9.00 a.m. and 6.00 p.m. (Metropolitan France time zone):

- **From France**
 - 01 42 99 03 97
- **Outside France**
 - +33 1 42 99 03 97

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late declaration, he will lose all right to any indemnity.

6. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



IMPORTANT

It is for the Insured Person to prove that all the conditions required for implementation of this «Missed Transport» cover are satisfied, by means of the supporting documents referred to below.

These documents and all information provided by the Insured Person shall serve as proof of the reason for his "missed transport" and enable assessment of the amount of his indemnity.

If the reason for the missed transport is a medical event, the Insured Person may, if he so wishes, send the medical details in an envelope marked "Confidential" for the attention of the Insurer's medical advisor.

In the absence of supporting documents or if the supporting documents do not furnish material proof of the Insured Event cited, the Insurer is entitled to refuse the Insured Person's claim.

INSURED EVENTS

IN ALL CASES

Following an Illness, including those related to pregnancy or Accidental Bodily Injury

Following any other Chance Event

SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

- the original of ticket for the unused «outward» journey (paper ticket, e-ticket or airport convocation),
- the original of the flight ticket for air transport accompanied by a copy of the purchase invoice,
- if applicable, official documentation specifying the family relationship with the person originating the «missed transport» (copy of the official family record book, cohabitation certificate, etc.)
- bank identification details;
- after assessment of the file, any other supporting document requested by the Insurer.

- if applicable, prescriptions for medical treatment,
- if applicable, the examination report,
- if applicable, a copy of the sick leave certificate,
- if applicable, the hospitalisation form,
- after assessment of the file, and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured Person is affiliated.

- any proof aimed at representing the situation causing the prevention from traveling.

BAGGAGE DAMAGE

“Assistance” and “Travel insurance” options

DEFINITIONS SPECIFIC TO THIS COVER

ESSENTIAL ITEMS: items of clothing and toiletries allowing the Insured person to temporarily cope with the unavailability of personal effects.

INSURED PROPERTY: luggage and contents, including Personal Effects and Valuables, belonging to the Insured Person, carried for the Trip and/or purchased during the Trip.

PERSONAL EFFECTS: objects, clothing, jewellery, accessories and their contents that the Insured Person was carrying on his person at the time of the Insured Event.

STAY: period of cover excluding transportation of the Insured Person and of his Insured Property.

VALUABLES: any object, other than an item of clothing, with a unit purchase price above **two hundred and fifty euros (€250)**.

WEAR AND TEAR: depreciation of an item's value caused by time, use or its current condition on the day of the insured loss. Unless stated otherwise in the policy, the Wear and Tear applied when calculating the indemnity is 1% per month up to a limit of 80% of the initial purchase price.

Definitions of the terms common to all types of cover appear in the chapter "Definitions Common to all types of cover", at the beginning of the policy.

1. PURPOSE OF THE COVER

The Insurer covers, up to the limits shown in the Cover Table, damage to the Insured Property at the time of the Trip taken by the Insured Person.

2. **INSURED DAMAGE**

2.1. **During transportation of the Insured Property**

- **Delay in the transportation of Insured property**

If the Insured property is transported to the Insured Person's **holiday location with a delay of over twenty-four (24) hours**, the Insurer will reimburse the Insured Person for the expenses incurred in purchasing Essential Goods whilst awaiting for delivery of the luggage, up to the ceilings in the Cover And Excess Amounts Table.



IMPORTANT

The Insured Person shall then obtain from the Transportation Company a certificate stating that the delivery of the luggage has been delayed and giving the date and time of the actual delivery.

2.2. **Damage covered during the stay**

Upon presentation of original proofs of purchase, and up to the limits shown on the Cover Table, the Insurer covers accidental damage or Aggravated Theft of Insured Property that was brought along or purchased during the Trip, **except in the following particular situations:**

- **Theft of Valuables**

The Insurer covers, up to the limits shown in the Cover Table, Theft of Valuables, **only** if the Insured Person has them on his person, is using them under his direct oversight, or has consigned them to an individual safe deposit box with a time stamp or deposited them in a hotel strong box.

- **Theft from a vehicle**

The Insurer covers the theft of Insured Property placed out of sight in the rear trunk of a vehicle, **only** under the following conditions:

- the Insured Person's vehicle is broken into between 7.00 a.m. and 10.00 p.m. (local time);
- the vehicle is completely locked, with the windows and sunroof entirely closed.

The Insured Person is required to furnish proof that the vehicle was subject to a Break-in, and also that the theft was committed during the covered time period.

3. **DAMAGE INDEMNIFICATION**

3.1. **Cover amount**

Cover is provided up to the cover limits shown in the Cover Table, after deduction of the Excess, the amount of which is also shown in the Cover Table.

The following event(s) is (are) indemnified under the conditions specified below:

- **Theft of Valuables**

The indemnity owed in the event of theft of Valuables may not exceed 50% of the amount of "Damage to Baggage" cover.

- **Delay in the transportation of Insured property**

If the transportation of the Insured Person's Insured property to the place of his stay is delayed by **more than twenty-four (24) hours**, cover is provided up to the limit stated in the Cover Table.



IMPORTANT

For the same Trip, the total of the limits envisaged for the above events may not exceed the total limit of the Damage to Baggage cover shown in the Cover Table.

3.2. **Damage assessment**

- The indemnity owed is calculated based on the original receipts produced by the Insured Person; or, otherwise, based on the replacement value of objects of the same type, minus the deduction for Wear and Tear, and up to the limits shown in the Cover Table.
- Jewels, watches, pearls, gemstones, and objects made of precious metal are indemnified **only** upon presentation of the original receipt; or, otherwise, upon presentation of an estimate that is certified by an approved expert. No Wear and Tear shall be applied.
- Items associated with images and sound, and their accessories will be indemnified upon presentation of their original receipts; based on their value on the day of the damage, estimated based on their official cost on the second hand market.
- The indemnity owed in the event of damage to Insured Property which can be repaired is calculated based on the repair bill.
- In every case, the indemnity owed is estimated by mutual agreement and may never exceed the amount of the loss; it also does not include Resultant Consequential Loss such as transportation charges or telephone charges.

4. **IF THE INSURED PERSON FINDS THE STOLEN OR LOST ITEMS**

If the Insured Property of the Insured Person is found, the Insured Person must notify the Insurer by e-mail at reglement.assurance@mondial-assistance.fr as soon as he has knowledge of this.

In the event that the Insured Property is returned, the Insured Person undertakes to declare to the Insurer only items that are missing or damaged.

If the Insured Person has already been indemnified by the Insurer, he will repay to the Insurer the indemnity that was paid, subject to a deduction for any objects that may be missing or damaged.

5. **COVER EXCLUSIONS**

Outre les « In addition to the "Exclusions Common to all types of cover" featuring at the beginning of this policy (apart from Article 7), and any exclusions featuring in the definitions, the following are also excluded:

► **The following circumstances:**

- 5.1. theft, damage, or loss, resulting from a decision by an administrative body or a prohibition on the transportation of certain items;
- 5.2. delay, damage, or loss occurring while being transported by an airline that is blacklisted by the European Commission, regardless of its point of origin and destination;
- 5.3. thefts committed by insured persons or family members of the Insured Person (ascendants, descendants, spouse, common law partner or registered partner) or committed with their complicity, or by employees of the Insured Person in the exercise of their functions;
- 5.4. theft committed without a Break-in or by using duplicate keys;
- 5.5. theft of Insured Property that is committed in a public place, when those articles were not under continuous surveillance by the Insured Person;
- 5.6. theft of Insured Property placed in a canvas tent;
- 5.7. lost items, and items forgotten or misplaced by the actions of the Insured Person or a third party;
- 5.8. destruction and loss of Valuables of any kind whatsoever
- 5.9. damage resulting from the insured item's own inherent flaws, or normal wear and tear;
- 5.10. damage to fragile articles, especially pottery, glass, porcelain, or marble objects;
- 5.11. damage from smoking Accidents; scratches, grooves, tears, or stains; or leakage of liquids, fats, colorants or corrosive substances in the insured baggage;
- 5.12. Consequential Intangible Losses;
- 5.13. damage following a natural event such as an earthquake, a volcanic eruption, a tidal wave (or tsunami), a flood, an avalanche, or another disaster;

► **The following items:**

- 5.14. documents, identity documents, credit cards, magnetic cards, travel tickets, cash, shares and securities, and keys;
- 5.15. material intended by its nature or purpose for professional use by the Insured Person, sales representatives' collections, medical equipment and medication, perishable foods, wines and spirits, cigarettes, cigars and tobacco;
- 5.16. art or hand-crafted objects, antiques, religious objects, collectors' items;
- 5.17. glasses (lenses and frames), contact lenses, prostheses and aids of all kinds, unless they are destroyed or damaged on the occasion of Accidental Bodily Injury to the Insured Person;
- 5.18. animals;
- 5.19. all vehicles or motorised equipment, along with their accessories, recreational vehicles, and travel trailers;
- 5.20. recreational sail or motor craft, including jet-skis;
- 5.21. computer equipment, mobile telephones.

6. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

The Insured Person must:

- **In the event of theft:** file a formal complaint, **within forty-eight (48) hours**, with the police authorities closest to the scene of the crime.
- **In the event of accidental damage:** obtain a written report of the damage, produced by a competent authority closest to the site of the insured loss or failing this, by a witness.
- **In the event of loss or destruction by a Transportation Company:** he must imperatively and immediately have a Property Irregularity Report (P.I.R.) drawn up by that company's qualified employees.

In all cases, he must:

- take all measures to limit the consequences of the incident;
- **report the insured loss to the Insurer within five (5) working days of the day** of his knowledge of the event, except in the case of an act of God or force majeure; this time period is reduced to **forty-eight (48) hours in the event of theft.**



To facilitate the claim and optimise processing of the case, we recommend reporting the event on the following website: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

A confidential access code means the Insured Person can track progress of the claim 24/7.

The Insured Person may also contact the Insurer at the following e-mail address:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

or by telephone, Mondays to Fridays, between 9.00 a.m. and 6.00 p.m. (Metropolitan France time zone):

- **From France**
- 01 42 99 03 97
- **Outside France**
- +33 1 42 99 03 97

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the late declaration, he will lose all right to any indemnity.

7. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



IMPORTANT

It is for the Insured Person to prove that all the conditions required for implementation of this «Damage to Baggage» cover are satisfied by means of the supporting documents referred to below.

These documents and all information provided by the Insured Person shall make it possible to prove damage to baggage and to assess the amount of the indemnity due.

In the case of absence of supporting documents or if the supporting documents do not provide material proof of the damage sustained, the Insurer is entitled to refuse the Insured Person's application for an indemnity.

INSURED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> • the confirmation of the Trip booking, • bank identification details, • after assessment of the file, any other supporting document requested by the Insurer.
In the event of damage during transportation of Insured Property	<p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the original of the Property Irregularity Report (P.I.R.) drawn up by the Transportation Company baggage service, • the original baggage claim for the baggage in question, <p>• a certificate stating that delivery of the baggage has been delayed, giving the date and time of delivery,</p> <p>• the original receipts for Essential Items.</p>

INSURED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
In the case of theft of Insured Property	<p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • filing a detailed complaint with the police authorities nearest to the scene of the insured loss • the original receipts for the Insured Property. • In the case of theft of Valuables: • photos and/or estimates certified by an approved expert, for jewellery, watches, pearls, precious stones, and objects made of precious metal. • In the case of theft from a vehicle: • the acknowledgment of receipt from the automobile insurer of the declaration of loss, or a statement describing the vehicle on the day it was returned to the rental company.
Damage caused to Insured Property during the Stay	<p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the certificate drawn up by a competent authority closest to the scene of the insured loss, • the written testimony of a companion or a third party and/or a medical certificate, if the damage occurred as part of Accidental Bodily Injury to the Insured Person. <p>When the Insured Property can be repaired:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the original invoice for repairs to the damaged Insured Property accompanied by a copy of the receipt for this Insured Property. <p>When the Insured Property cannot be repaired:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a certificate from a professional stating that the damaged Insured Property is irreparable, accompanied by the original receipt for this Insured Property.

TRAVELLER ASSISTANCE “Assistance” and “Travel Insurance” Options

DEFINITIONS SPECIFIC TO THIS COVER

ACCOMMODATION COSTS: additional hotel costs and cost of telephoning Mondial Assistance, **excluding food and beverage costs.**

COSTS OF EMERGENCY DENTAL CARE: costs of emergency dental care, as defined by the Mondial Assistance Medical Department.

FUNERAL COSTS: first conservation costs, handling, placing in coffin, specific arrangements for transportation, conservation made compulsory by legislation, packaging and simplest coffin required for transportation and complying with local legislation, **excluding burial (or cremation), embalming and ceremony costs.**

IMMOBILISATION: the requirement to stay completely at Home, hereinafter “Immobilisation at Home” or at the place of residence during the trip, following a visit by a Physician and the issue of a medical certificate

JOURNEY: route taken from the place of departure to the destination indicated on the ticket, irrespective of the type or number of separate types of transport involved.

MEDICAL COSTS: medically prescribed pharmaceutical, surgical, practitioners' and hospital costs required for the diagnosis and treatment of an illness.

Definitions of the terms common to all types of cover appear in the chapter “Definitions Common to all types of cover”, at the beginning of the policy.

ADVICE TO TRAVELLERS

- **Before the trip:**
 - check that the policy covers the chosen destination and the length of the Trip planned;
 - make inquiries on the mandatory identity documents for entering the country being visited (identity card, passport, visa) and on its health conditions;
 - take the necessary documentation (vaccination record, medical insurance);
 - from your Medical Benefit Fund, obtain the documents you will need to take for covering medical expenses during the Trip: European Health Insurance Card or a specific form, depending on the country;
 - if treatment is being followed, take sufficient medication, and in quantities more than required for the duration of the Trip, in case of a delayed return, specifically.
- **During the trip:**
 - keep medication and prescriptions in your hand luggage so as to avoid interrupting treatment if the baggage you check in with the transportation company is delayed or lost;
 - keep photocopies of both sides of your identity documents separate from your debit and other payment cards. These photocopies will be useful in the event of loss or theft.



IMPORTANT

• Minors

Certain types of stays or certain destinations are inappropriate for very young children. In view of the risks of their being affected by the length and conditions of the travel, the health situation, or even the climate, it is advisable to consult your family physician or paediatrician when planning the Trip.

Each minor travelling alone or accompanied must be provided with identity papers that are in order.

In all cases, in the event that a minor is to be repatriated, Mondial Assistance cannot be held liable for any delay that may be required to legalise their administrative situation.

• Pregnant women

Because of the risks that can endanger the health of women in an advanced state of pregnancy, airlines have restrictions that vary according to the company, and that are subject to change without notice: medical examination no more than 48 hours before departure, presentation of a medical certificate, request for medical permission from the company, etc.

If necessary, and if provided for in their policy, assistance companies arrange and pay for air transportation on the express condition that the physicians and/or airlines do not preclude this.

1. ASSISTANCE SERVICES

ASSISTANCE DURING THE TRIP

When the Insured Person calls on the Assistance service of Mondial Assistance, decisions regarding the nature and appropriateness of the measures to be taken, and the way in which they are organised, are the exclusive responsibility of Mondial Assistance.

▶ Assistance in the event of Illness, Accidental Bodily Injury or death of the Insured Person

1.1. Repatriation Assistance

If the Insured Person's state of health requires them to be repatriated, Mondial Assistance offers the following assistance:

- **Arranging and paying for the repatriation of the Insured Person to their Home or transportation to a hospital**
Mondial Assistance arranges and pays for the return of the Insured Person to his Residence in Europe or transportation to the hospital that is closest to the home of the Insured Person and/or is the most suitable to provide the care required by his state of health.
In such a case, if the Insured Person so wishes, Mondial Assistance can then organise the return trip to their Domicile in Europe, as soon as the Insured's state of health so allows.
- **Arranging and paying for the return of an insured travel companion**
When the repatriation of the Insured Person takes place more than twenty-four (24) hours before his initial return date, Mondial Assistance will, once its medical department agrees to this, arrange and pay for the return to the Home for one of the insured persons travelling with him, provided that the methods initially provided for his return trip cannot be used or changed.



IMPORTANT

Decisions will be made purely in consideration of the medical interests of the Insured Person and exclusively by the Mondial Assistance physicians in agreement with local practicing physicians.

The Mondial Assistance Physicians will consult with local medical institutions and, if necessary, with the Insured Person's own usual Physician, in order to gather the information that will enable the most appropriate decisions to be taken in respect of his health.

The repatriation of the Insured Person will be decided on and managed by medical staff who hold qualifications that are legally recognised in the country in which they usually practice their professional activity.

Only the medical interests of the Insured Person and compliance with health laws in effect are taken into consideration when making decisions regarding transportation, the methods of transportation, and the place of any possible hospitalisation.

If the Insured Person refuses to comply with the decisions taken by the Mondial Assistance medical department, he absolves Mondial Assistance of any liability in relation to the consequences of such an initiative, particularly in cases involving returning by his own means or also in the event that his state of health worsens, and loses all rights to services and indemnification from Mondial Assistance.

Moreover, under no circumstances can Mondial Assistance replace local emergency services, nor can we pay the cost of expenses thus incurred.

1.2. Assistance to the Insured Person's minor children or his disabled adult children

• Arranging and paying for the return of the Insured Person's minor children or disabled adult children

When the Insured Person's state of health is such that repatriation is required, Mondial Assistance will, following agreement with its medical department, arrange and also pay the transportation costs for repatriating any of his minor children who were travelling with him if there is no other adult family member present with them at the location.

• Arranging and paying the return travel costs of a travel companion for returning the Insured Person's minor children or disabled adult children

When the Insured Person is hospitalised Abroad, and at least one of his minor or disabled adult children is accompanying him with no adult family member present with him at the location, Mondial Assistance will pay the cost of a return Journey for a person of his choice who resides in Europe to come and collect him (them).

The costs for accommodation, meals and beverages for the person selected to return the children mentioned above will be borne by the Insured Person.

1.3. Visit from a friend or relative in the event that the Insured Person is hospitalised Abroad

When the Insured Person is hospitalised Overseas for **more than three (3) days or more than forty-eight (48) hours if he is a minor or disabled and when he was not accompanied by another adult member of his family during his stay:**

- Mondial Assistance arranges and pays for the round Trip of a family member living in Europe so that they can get to the bedside of the Insured;
- Mondial Assistance will, on presentation of receipts and up to limit shown in the Cover Table, reimburse the accommodation Costs incurred by such a person **until the date on which the Insured Person is repatriated or is discharged from hospital if he can continue his Trip.**

This service is not combined with the "Arranging and paying the return travel costs of an insured travel companion" cover provided for in Article 1.1 and the "Arranging and paying for the return travel costs of an insured travel companion for returning the Insured Person's minor children or disabled adult children" cover provided for in Article 1.2.

1.4. Emergency Medical Costs paid Abroad by the Insured Person



IMPORTANT

If the Insured Person pays Emergency Medical Costs Abroad, Mondial Assistance reimburses these Costs up to the limit on the Cover Table.

To receive this reimbursement, the Insured Person must belong to a primary health insurance plan covering him for medical costs occurring Abroad for the entire duration of this policy.

The Insured Person must be able to provide to Mondial Assistance the original reimbursement statements or letters of refusal from the health insurance organisation to which he belongs.

Up to the limits shown in the Cover Table and after deduction of the Excess shown in that same table:

• **Reimbursement of Emergency Medical Costs (except for Emergency Dental Care Costs)**

When the Insured Person incurs prescribed medical or hospitalisation costs Abroad, Mondial Assistance will reimburse the costs for which he remains responsible (excluding Emergency Dental Care Costs) following payment by his basic health insurance plan, health insurance, or any insurance or benefits organisation.

• **Reimbursement of Emergency Dental Care Costs remaining the responsibility of the Insured Person**

Mondial Assistance will reimburse the Insured Person for Emergency Dental Care Costs incurred Abroad, which remain payable by him following payment by his basic health insurance plan, health insurance company, or any insurance or benefits organisation.

1.5. Assistance in the event of the death of the Insured Person

In the event of the death of the Insured Person, Mondial Assistance will arrange and pay for:

- **transportation of the body** from the place of death to the funeral director's premises in the place of burial (or cremation) in Europe,
- **funeral expenses**, up to the limit stated in the Cover Table,
- **additional expenses for the transportation of the insured members of the deceased person's family or an insured person, travelling with the deceased person**, insofar as their originally planned means of returning in Europe can no longer be used on account of this death,
- **costs enabling a family member to reach the deceased Insured Person.**

When the Insured Person dies while alone at the place where they are staying or accompanied by minor children, and/or if the presence of a member of their family is necessary at that place to identify the body and/or to complete the formalities of burial or repatriation of the body:

- Mondial Assistance will arrange and pay the cost of a return journey to enable a family member living in Europe to accompany the body,
- Mondial Assistance will, on presentation of receipts and up to limit shown in the Cover Table, reimburse the accommodation Costs incurred by such a person **until the date on which the Insured Person is repatriated.**

This service may not be combined with the service "Arranging and paying costs of return trip of a travel companion for the return of the Insured Person's minor children or disabled adult children" provided for in Article 1.2.

► **Legal assistance**

1.6. Legal assistance Abroad

• **Reimbursement of lawyers' fees**

When legal action is initiated against the Insured Person following an Accident occurring during his Trip, Mondial Assistance reimburses him the cost of his lawyer's fees, on presentation of receipts and up to the limit stated in the Cover Table **and, provided that:**

- **the lawsuit is not related to their professional activity,**
- **the Lawsuit does not relate to using or keeping a land motor vehicle,**
- **the actions with which he is charged are not, under the laws of the country where he is staying, subject to criminal penalties.**

• **Advance for bail**

If the Insured Person is imprisoned or threatened with imprisonment, **provided that these proceedings are not motivated by:**

- **the trafficking of narcotics and/or drugs;**
- **participation in political movements;**
- **any voluntary infraction of the legislation of the country where he is staying;**

Mondial Assistance will advance him, up to the limit shown in the Cover Table, the legally required amount of bail.

In this event, the Insured Person has three (3) months from the date on which the amount was deposited to repay this advance to Mondial Assistance.

After this period, Mondial Assistance will be entitled to claim expenses, and in addition, interest at the statutory rate.

This advance is subject to being documented in a promissory note.

► **Assistance for other events disrupting the Insured Person's Trip**

1.7. Early return assistance

Mondial Assistance arranges and pays for this, provided that the initially provided means for the Insured Person's return to Europe cannot be used:

- either returning the Insured Person to their Home as well as, if necessary, one family member traveling with them who is insured under this policy, as a travel companion.
- for a return Journey for one of the persons insured under this policy and shown on the sales agreement for the Trip.

The Insured Person can receive this service in the following situations:

- **in the event of an Illness or Accidental Bodily Injury involving Emergency Hospitalisation, which starts during the Insured Person's stay** and which, in the opinion of the medical department of Mondial Assistance, is life-threatening for him, his spouse, Common Law Partner, or registered partner, one of his direct ascendants or descendants, brothers or sisters, or a legal guardian or ward who is not taking the Trip;
- **to attend the funeral, following the death** of: his spouse, Common Law Partner, or registered partner; one of his direct ascendants or descendants; the ascendants or descendants of his spouse, Common Law Partner, or registered partner; his brothers; sisters; step brothers; step sisters; sons-in-law; daughters-in-law; step parents; legal guardian; or ward who is not on the Trip and who lives in Europe;
- **in the event of material damage** as a result of a burglary with Break-in, a fire, water damage or a natural event, making your presence on-site essential to take protective measures and administrative procedures affecting:
 - their primary or secondary residence;
 - their farming business,
 - his business premises if the Insured Person is a trades person, trader, business manager or if he is in a regulated profession.

ASSISTANCE AFTER THE TRIP

1.8. Additional assistance to persons

If, during his Trip, the Insured Person contracts an illness or have an accident which leads to his repatriation then **Immobilisation at Home for more than forty-eight (48) hours (unless mentioned otherwise)**, Mondial Assistance provides additional services, subject to him requesting these services within fifteen (15) days of his return home.



IMPORTANT

These services are provided in Metropolitan France only and from Monday to Saturday (excluding public holidays), from 8.00 a.m. to 7.00 p.m. Unless mentioned otherwise, setting up assistance services at Home may require advance notice of twenty-four (24) hours.

The services proposed to the Insured Person are the following:

• **Home health carer**

Mondial Assistance arranges and pays for sending a home health carer, to his bedside, up to the limit fixed in the Cover Table.

The home health carer cannot replace a healthcare professional such as a nurse or doctor, to provide medical care.

• **Delivery of medication**

In the case of issuance of a prescription requiring the purchase of essential medication, when the Insured Person is unable to move:

- using the prescription that the Insured Person sends, Mondial Assistance will take the steps necessary to fetch, purchase and bring the medication to his Home, subject to it being available in pharmacies,
- Mondial Assistance advances the cost of the medication, and the Insured Person will reimburse it when it is brought to him. Mondial Assistance will pay the costs of the delivery service up to the limit shown in the Cover Table.

• **Delivery of meals**

When the Insured Person is unable to leave his Home:

- Mondial Assistance arranges and pays for, up to the limit of local availabilities, the delivery of meals in the form of packs of five (5) or seven (7) "breakfasts + dinners" up to the limit in the Cover Table.

This service is set in place within four (4) working days at the most. **This service is not provided in Corsica, and is not available on Saturdays.**

In regions not served, or when the meal pack is not suitable, Mondial Assistance may propose the intervention of a home carer to prepare the meals the Home of the Insured Person.

The costs of meals are to be borne by the Insured Person.

• **Household shopping delivery service**

When the Insured Person is unable to leave his Home:

- Mondial Assistance arranges and pays for the delivery of shopping, subject to local availability, for the duration stated in the Cover Table.

This service is set in place within four (4) working days at the most.

The costs of shopping are to be borne by the Insured Person.

• **Housework help**

If the Insured Person cannot carry out the usual household tasks, Mondial Assistance will find, contract and pay for housework support, subject to local availability, within the time limits stated in the Cover Table, over four (4) weeks.

Each session worked by a housework help is two (2) hours.

- **Child minder**

If the Insured Person has dependent children or grandchildren under the age of sixteen (16) years, living in his Home:

- Mondial Assistance arranges and pays for their care at the Home of the Insured Person between 8.00 a.m. and 7.00 p.m. for a period of two (2) hours as a minimum, Monday to Friday (except for public holidays), subject to local availability, for the duration stated in the Cover Table.

This service is carried out by a family worker, a child care assistance or a carer. The person may, if no relative is available to help, take the children to school or to nursery and bring them home;

- **Learning support in the main academic subjects**

If, following an illness or Accident, the minor Insured Person, attending school, is immobilised for a period of more than fourteen (14) consecutive days, and cannot attend school for that period, Mondial Assistance will arrange and pay for private tuition with a tutor, subject to local availability, for the period provided for in the Cover Table.

The service applies for children in primary or secondary school, from the first day of immobilisation and during the current school day, on school days, **except Saturdays**.

It ends once school restarts and in any case, at the end of the academic year.

This service takes account of the academic syllabus and calendar established by the French Ministry of Education.

Setting this service in place may take two (2) working days.

This service is not applicable in the event of school phobia.

The service may also be set in place in the event of hospitalisation of the child resulting in absence from school for more than fourteen (14) consecutive days, subject to the express consent of the care establishment and obtaining parental authority and, if required, discharge of responsibility.

Mondial Assistance shall then intervene in addition to any indemnities possibly paid by any additional agency.

- **Pet minder**

Mondial Assistance pays:

- either for the care, by a professional, of the pets of the Insured Person (dogs and cats, **excluding any other animal**) outside the Insured Person's Home, subject to them having received the necessary vaccinations. **Category 1 and 2 dogs are excluded (Article L211-12 of the French Rural and Maritime Fishing Code)**. Kennel and food costs are covered up to the limit featuring in the Cover Table;
- or for the transportation, by a professional, of the pets of the Insured Person to the home of a friend or relative, named by the Insured Person, living in Metropolitan France and within a radius of one hundred (100) kilometres at the most of the Insured Person's Home.

These two (2) services may not be combined.

2. COVER EXCLUSIONS

In addition to the "Exclusions Common to all types of cover" featuring at the beginning of this policy, and any exclusions featuring in the definitions, the following are also excluded:

► For all types of assistance cover:

- 2.1. expenses incurred without the prior approval of the Mondial Assistance assistance department;
- 2.2. the consequences of any incident related to air travel booked by the Insured Person, operated by an airline that is blacklisted by the European Commission, regardless of the point of origin and destination;
- 2.3. the consequences of pre-existing injuries, or illnesses, diagnosed and/or treated, as well as elective surgery, that required a continuous or one-day hospitalisation, or outpatient treatment, in the six (6) months prior to the assistance request;
- 2.4. the consequences of a non-stabilised ailment being treated and from which the Insured Person is still convalescing, as well as any ailments occurring during a trip taken for the purpose of diagnosis and/or treatment;
- 2.5. the potential consequences (check-up, additional treatment, recurrence) of an illness which gave rise to repatriation in the six (6) months prior to the assistance request;
- 2.6. arranging and paying for transportation referred to in Article 1.1 "Repatriation Assistance" for minor ailments or injuries that can be treated at the location and do not prevent the Insured Person from continuing the insured service;
- 2.7. voluntary termination of pregnancy, childbirth, in vitro fertilisation and their consequences, as well as pregnancies leading to hospitalisation in the six (6) months prior to the assistance request;
- 2.8. the participation of the Insured Person in any sport as a professional or under a paid contract, including preparatory training;
- 2.9. the failure of the Insured Person to comply with official prohibitions and safety rules related to the practice of a sports activity;

2.10. the consequences of an Accident occurring during the practice by the Insured Person of one of the following sports or leisure activities, whether practiced individually or in the context of an activity organised by a sports federation: any air sport (including hang-gliding, paragliding, kite-surfing and gliding) and also skeleton, bob-sleigh, ski jumping, any sports involving off-piste sliding or gliding, mountaineering at an altitude of more than 3,000 m, rock climbing, speleology, sport parachuting;

2.11. the consequences of an Accident that occurs when the Insured Person is practising bungee jumping and under water diving with independent equipment when the activity is not organised by an approved professional;

2.12. expenses not expressly mentioned as giving rise to reimbursement, in addition to any expense for which the Insured Person is unable to provide a receipt.

► Under the "Emergency Medical Costs, paid Abroad by the Insured Person" cover, the following are also excluded:

2.13. the costs of thermal spa treatment, heliotherapy, weight-loss treatments, any elective cosmetic cure or treatment, physiotherapist fees, as well as the costs of care or treatments not resulting from a medical emergency;

2.14. fees for implanting internal, ocular, dental, hearing, functional, or other prostheses as well as the cost of the equipment;

2.15. vaccination costs;

2.16. the costs resulting from care or treatment, the therapeutic nature of which is not recognised by French law;

2.17. costs invoiced by local emergency rescue agencies;

2.18. medical costs incurred Abroad, when the Insured Person, on sick leave, has not obtained prior authorisation from their health insurance agency to travel Abroad.

3. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

3.1. To request assistance

The Insured Person or a third party should contact Mondial Assistance:



by telephone 24 hours a day, 7 days a week:

From France: on n° 01 42 99 02 02 or

From outside France: on n° 00 33 1 42 99 02 02

They will immediately be given a file number and should inform the assistance representative of:

- his policy number,
- their address, the telephone number where he can be reached, as well as the contact details of the persons who are assisting them;

and allow the Mondial Assistance Physicians to access all relevant medical information on the person who needs help from Mondial Assistance.

3.2. To request reimbursement

In order to receive a reimbursement of expenses paid by the Insured Person with the agreement of Mondial Assistance, the Insured Person must submit to Mondial Assistance all the supporting documents that will enable the company to determine the validity of the claim.



• or, by mail to the address given in the Article 9 «Address for sending supporting documents to be provided in the event of a claim» of the administrative provisions

• or by telephone, Mondays to Fridays, from 9.00 a.m. to 5.30 p.m. (Metropolitan France time zone):

From France on 01 42 99 08 83 or

From outside France on +33 1 42 99 08 83

Services that were not requested in advance and were not arranged by Mondial Assistance services are not reimbursable and will not be indemnified.

4. THE SCOPE OF MONDIAL ASSISTANCE SERVICES

Mondial Assistance acts in compliance with national and international laws and regulations.

Its services are subject to the necessary approval being obtained from the competent administrative authorities.

Moreover, Mondial Assistance cannot be held liable for delays or hindrances to the performance of the agreed upon services as a result of force majeure, or events such as strikes, riots, notable political instability, reprisals, embargoes, economic sanctions (list of restrictive measures for each country available on the website of the Ministry for Foreign Affairs <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), popular movements, restrictions on free circulation of goods and persons, sabotage, terrorism, Civil or Foreign War, the consequential effects of a radioactive source, Natural Disasters or any other act of God.



IMPORTANT

Mondial Assistance will arrange and pay for covered transportation for the Insured Person up to the limit of the cost of first class train fare and/or economy class flights, or suitable medical transportation.

In every case, Mondial Assistance takes ownership of any tickets that were not used by the Insured Person. The latter undertakes to return them to Mondial Assistance or to repay to Mondial Assistance the amount he obtained from the Approved Organisation or Intermediary of the Trip.

5. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

Based on the assistance services implemented, Mondial Assistance will inform the Insured Person of the documentation to be furnished to support the request:

INSURED SERVICES	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
Traveller Assistance	<ul style="list-style-type: none">the original used or unused tickets (boarding passes for flights);if applicable, a death certificate;if applicable, the copy of an official administrative document proving parental relationship to the Insured Person;any other proof requested by Mondial Assistance.
Reimbursement of Medical Costs	<ul style="list-style-type: none">bank identification details;a copy of the booking form for the Trip;copies of medical bill(s) paid by the Insured Person;a copy of the Social Security reimbursement statement;the original reimbursement statement from the insurance company;after assessment of the file, any other documentation requested by Mondial Assistance.
Reimbursement for Search/Rescue Costs	<ul style="list-style-type: none">bank identification details;a copy of the booking form for the Trip;the original paid invoice for the Search costs/Rescue costs,any other proof requested by Mondial Assistance.

PRIVATE THIRD PARTY LIABILITY ABROAD POLICY “Assistance” and “Travel Insurance” Options

DEFINITIONS SPECIFIC TO THIS COVER

BODILY INJURY: any unintentional injury to an individual's physical or psychological integrity, as well as any resulting financial loss.

CIVIL LIABILITY: obligation to compensate for the consequences of a damage caused to a Third Party by the Insured, or by persons for whom he is accountable, or by things under his charge.

CLAIM: all prejudicial consequences resulting from the same Operative Event likely to entail implementation of one or more types of cover in this policy. Consequently, all damage arising from the same initial cause constitutes one and the same insured loss.

OPERATIVE EVENT: initial cause leading to one or more types of damage to one or more persons.

THIRD PARTY: any individual or legal entity **except for:**

- the Insured Person himself,
- family members, i.e. collateral ascendants or descendants of the Insured Person, to the second degree,
- any person accompanying the Insured Person on his Trip.

Definitions of the terms common to all types of cover appear in the chapter “Definitions Common to all types of cover”, at the beginning of the policy.

1. PURPOSE OF THE COVER

The Insurer covers the financial consequences of any civil liability that the Insured Person may incur while on the Trip, pursuant to the laws or jurisprudence of the country where he is located, by reason of the Damage:

- bodily injury,
- property damage,
- intangible loss directly resulting from covered Bodily Injury or Property Damage,

resulting from an Accident occurring during his private life and caused to a Third Party by:

- the Insured Person,
- persons for whom he is accountable,
- or things or animals under his charge.

2. SUBSIDIARITY OF COVER

This cover is valid for the Insured Person for his Travel outside the country where he lives **and**

- only in the countries where he does not have the benefit of insurance cover for his civil liability elsewhere **or**
- if his civil liability insurance does not cover or partially covers the damage of the Insured Loss declared.

3. COVER AMOUNTS

The types of cover are provided up to the limits shown in the Cover Table, it being understood that:

- the Limit per Insured Event stated in the Cover Table (marked *) constitutes the maximum amount insured for the same Operative Event, all damage combined: bodily injury, property damage and directly consequential intangible damage,
- an Excess per Insured Event, the amount of which is set in the Cover Table, is always payable by the Insured Person.

4. COVER EXCLUSIONS

In addition to the “Exclusions Common to all types of cover” set out at the beginning of this policy and any exclusions featuring in the definitions, the following consequences are also excluded:

- 4.1. damage caused by the Insured Person to the members of his family, that is, his collateral ascendants and descendants to the second degree, as well as any travel companion of the Insured Person at the time of his Trip;
 - 4.2. damage caused to animals or objects belonging to the Insured Person or that are rented, loaned, or entrusted to him;
 - 4.3. damage caused by:
 - any land motor vehicle meeting the definition in Article L 211-1 of the French Insurance Code,
 - any land vehicle designed to be towed by a land motor vehicle,
 - any air, sea or river craft;
 - 4.4. damage resulting from the practice by the Insured Person of hunting, mechanical sports practised with any land motor vehicle, and also one of the following sports or leisure activities, whether practiced individually or in the context of an activity organised by a sports federation: any airborne sport (including hang-gliding, paragliding, kite-surfing, gliding), skeleton, bob-sleigh, ski jumping, rock climbing over 3,000 m with roped passing, rock climbing, under water diving with an autonomous machine, speleology, bungee jumping, parachuting;
 - 4.5. damage resulting from organising, preparing or participating in a competition organised by a sports federation, subject to administrative authorisation or to a legal insurance obligation;
 - 4.6. damage caused to the Insured Person during professional activity or participation in an activity organised by an association subject to the Law of 1901, an institution authorised to organise the activity;
 - 4.7. the contractual liability of the Insured Person;
 - 4.8. the liability incurred by the Insured Person because of a fire, an explosion, an implosion, or water damage.
- The following are also excluded:
- 4.9. fines and any monetary sentences pronounced as a sanction and not considered direct compensation for a Physical Injury or Consequential Tangible and/or Intangible Loss.

5. PROCEDURES FOR APPLICATION OVER TIME

The procedures for coverage over time are covered by Act 2003- 706 of 1 August 2003.

The cover, triggered by the Operative Event, covers the Insured Person against the financial consequences of his liability, when this event occurs between the time the cover initially takes effect, and its cancellation or expiration date, regardless of the date of the other elements constituting the Insured Loss.

6. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT



IMPORTANT

The Insured Person must accept no admission of liability, or any settlement, without the agreement of the Insurer. The admission of a material fact or the execution of simple duty of assistance does not constitute an admission of liability.



- or, by e-mail to the following address: responsabilite-civile@mondial-assistance.fr
- or, by mail to the address given in the Article 9 «Address for sending supporting documents to be provided in the event of a claim» of the administrative provisions
- or by telephone, Mondays to Fridays, from 9.00 a.m. to 5.30 p.m. (Metropolitan France time zone):
From France on **01 42 99 02 66** or
From outside France on **+33 1 42 99 02 66**
- or by fax to **01 42 99 81 98**

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the late declaration, he will lose all right to any indemnity.

If proceedings are instituted against the Insured Person, he gives the Insurer all authority to manage the process and pursue all means of recourse before the civil courts, or to join forces for his defence and pursue all means of recourse on civil interests before criminal courts.

The Insured Person must pass on to the Insurer, as soon as they are received, all summonses, subpoenas, documents outside of legal proceedings, and procedural documents sent to or served on him.

In the event of delay in passing on these documents, the Insurer can claim compensation from the Insured Person proportional to the loss undergone by the Insurer (Article L 113-11 of the French Insurance Code).

If the Insured person is in breach of his obligations after the loss, the Insurer will compensate the injured third parties or their beneficiaries, but we may take legal action against the Insured person to recover the sums paid.

7. PROVISIONS IN THE EVENT OF AN ANNUITY PAYMENT BEING AWARDED TO A VICTIM BY A COURT RULING

If an acquisition of securities is ordered to guarantee the payment of an annuity, the Insurer sets up this guarantee for the amount it will cover.

If no guarantee is ordered, the capital value of the annuity payment is calculated according to the applicable rules for calculating the mathematical reserve of this annuity payment. If this value is under the amount of the Insurer's cover, the annuity payment is wholly payable by the Insurer. If it is greater, only the share, in capital, of the annuity payment corresponding to the amount of its cover is payable by the Insurer.

8. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

The Insurer will inform the Insured Person of the information required for a file to be set up. The Insured Person must provide the Insurer with all documents and information enabling the claim to be proved and the amount of loss to be assessed, particularly:

DAMAGE CAUSED TO THE VICTIM

SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

IN ALL CASES

- Travel booking form,
- the refusal letter from the Insured Person's primary Civil Liability Insurer (comprehensive home insurer).

TANGIBLE DAMAGE and/or CONSEQUENTIAL INTANGIBLE DAMAGE

- the original bill for repair of the damaged item and the proof of payment, accompanied by the original purchase invoice, in the name of the purchaser, for the damaged item.
- or
- a certificate from a professional attesting that the damaged item is irreparable, accompanied by the original purchase invoice, in the name of the purchaser, for the damaged item.
- any other item related to the claim filed by the victim,
- any other proof requested by the Insurer.

PHYSICAL DAMAGE and/or CONSEQUENTIAL INTANGIBLE DAMAGE

- the victim's complete contact information,
- any possible medical documentation submitted by the victim,
- any other item related to the claim filed by the victim,
- any other proof requested by the Insurer.

DELAYED FLIGHT “Travel Insurance” Option

DEFINITIONS SPECIFIC TO THIS COVER

ADDITIONAL COSTS: all costs incurred following the delay of the transportation and payable by the Insured Person after the possible intervention of the carrier, this means costs of meals, refreshments, the first night in a hotel, and transfer to another airport.

FLIGHT DELAY: the discrepancy between the planned departure time, as shown on the Insured Person’s ticket, airport or port notification, or registration form for the Trip, and the real time of departure.

REGULAR AIRLINE: an airline offering regular flights, that is, permanent links on a fixed schedule throughout the year.

TRANSPORTATION: air travel that is part of the Trip and used by the Insured Person to reach or return from the place of the stay.

The definitions of the terms common to all types of cover appear in the chapter “Definitions Common to all types of cover”, at the beginning of this policy.

1. PURPOSE OF THE COVER

In the event that the Transportation used by the Insured Person for his Trip is late, the Insurer covers the Insured Person, up to the limits shown in the Cover Table, for the amount of his Additional Costs while waiting.

The Insurer’s cover shall only apply if a flight is delayed for over two (2) hours for all flights with regular airlines.

This cover is provided to the Insured Person, for round trips, based on the dates and destinations indicated in his ticket.

2. COVER EXCLUSIONS

In addition to the “Exclusions Common to all types of cover” featuring at the beginning of this policy (apart from Article 7), and any exclusions featuring in the definitions, the following are also excluded:

- delays following:
 - 2.1. the temporary or definitive withdrawal of a flight on orders of the airport, administrative or civil aviation authorities or any other authority, announced more than twenty-four (24) hours prior to the Trip Departure date;
 - 2.2. the failure of the Insured Person to board the Transportation on which the reservation was confirmed, for any reason whatsoever;
 - 2.3. the Insured Person not being permitted on board, after failing to comply with the time limit for registering baggage and/or appearing at the boarding area;
 - 2.4. any event possibly endangering the safety of the Insured Person during the Trip when the French Minister of Foreign Affairs advises against the destination.
 - also excluded are:
 - 2.5. delays on flights that the Insured Person did not confirm in advance, unless this was prevented by a strike or a case of force majeure;
 - 2.6. delays on flights operated by any airline that is blacklisted by the European Commission regardless of its point of origin and destination;
 - 2.7. the consequences of the cancelled flights.

3. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF A FLIGHT DELAY

The Insured Person must report the insured loss to the Insurer within five (5) working days of the day of his knowledge thereof, except in the case of an act of God or force majeure:



To facilitate the claim and optimise processing of the case, we recommend reporting the event on the following website: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

A confidential access code means the Insured Person can track progress of the claim 24/7.

The Insured Person may also contact the Insurer at the following e-mail address:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

or by telephone, Mondays to Fridays, between 9.00 a.m. and 6.00 p.m. (Metropolitan France time zone):

- From France
 - 01 42 99 03 97
- Outside France
 - +33 1 42 99 03 97

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person’s late declaration, he will lose all right to any indemnity.

4. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



IMPORTANT

It is for the Insured Person to prove that all the conditions required for implementation of this «Travel Delay» cover are satisfied, by means of the supporting documents referred to below.

These documents and all information provided by the Insured Person shall make it possible to prove the damage sustained and assess the amount of the indemnity due.

In the case of the absence of supporting documents or if the supporting documents do not provide proof of the damage sustained, the Insurer is entitled to refuse the Insured Person’s request for reimbursement.

INSURED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> • a copy of the Specific Terms and Conditions of the insurance policy, • the original receipts for the additional waiting expenses that were paid following the delay, • bank information details.
FLIGHT DELAY	<ul style="list-style-type: none"> • document(s) specifying the date and time of the Trip (the airport notification, E-ticket, reservation form for the Trip, etc.), • the original boarding pass, • the airline certificate specifying the reason and the length of the delay, as well as the actual time of departure, • any other proof requested by the Insurer.

ADMINISTRATIVE PROVISIONS

1. LEGISLATION GOVERNING THE POLICY AND WHERE IT IS TAKEN OUT

This policy is governed by the Insurance Code, **with the exception of the assistance cover**, the General Terms and Conditions, and the Special Terms and Conditions.

This policy is drawn up in French and subject to French law.

Since this involves transactions carried out on a website hosted in France, the virtual space made up of the web pages of the site www.aigle-azur.com is deemed to be located in the French area and policies taken out on it are therefore located in France, without prejudice to the protection given to the consumer by the law of the country in which the consumer normally lives.

2. PROCEDURES FOR TAKING OUT COVER, ENTRY INTO EFFECT AND CESSATION OF COVER

a. Procedures for taking out this policy and its entry into effect

The policy must be taken out:

- on the same day as the reservation of the insured service.

This policy enters into force at the time it is taken out.

b. Entry into effect and cessation of cover

The types of cover take effect:

- **for the “Cancellation or Change” and “Missed Flight” covers:** the day after payment of the premium at 00:00.

They end at the start of the insured service.

- **for the “Traveller Assistance” cover:** from the time the Insured Person leaves the Point of Departure for the Trip (a maximum of twenty-four (24) hours before the date of Departure indicated on the sales agreement for the insured service).

It ends twenty-four (24) hours at the most after the end of the insured service, the date of which is on the sales agreement for the insured service.

- **for all the other types of cover:** at 00:00 hours on the date of Departure indicated in the sales agreement for the insured service, and after the payment of the premium at the earliest.

They end at midnight on the return date indicated on the sales agreement for the insured service.



IMPORTANT

When the Insured Person cancels the insured service, he may not benefit from the other types of cover provided for in this policy.

3. WAIVER OPTION

The Insured Person may exercise a waiver option after taking out an insurance policy.

a. Waiver option

• Multi-insurance

Under the provisions of Article L112-10 of the French Insurance Code, the Insured Person who takes out, for non-professional purposes, an insurance policy constituting a **supplement to property or services sold by an intermediary**, if they provide proof of prior cover for one of the risks covered by this policy, may waive the said policy, at no cost or penalty, whilst it has not been executed in full or whilst the Insured Person has not claimed any cover. This waiver must occur within fourteen (14) calendar days as from conclusion of this policy.

• Remote sales

Under Article L112-2-1 of the French Insurance Code, a right of waiver applies to insurance policies taken out remotely, in particular sold online, without the simultaneous physical presence of the parties to the policy, canvassing or outside the seller's usual place of business.

This right of waiver does not apply to travel or baggage insurance policies or to similar short-term insurance policies of a duration of less than one (1) month. The duration of the insurance policy corresponds to the period between the date on which it was taken out and the date of cessation of all types of cover/annual renewal date.

b. Procedures for exercising the right to waiver

When the insurance policy is eligible to the waiver option under the conditions defined above, the Insured Person may exercise this option by returning a waiver request to Mondial Assistance, duly dated and signed, no later than fourteen (14) calendar days from the conclusion of this Policy, by e-mail at the following e-mail address: resilier@votreassistance.fr

The Insured Person may, if they wish, use the template waiver letter below:

“I, the undersigned, surname, first name, date and place of birth, would like to waive the cover under insurance policy no. ... which I took out with AWP P&C on ... (date).

Issued in ... (place). On ... (date) and Signature: ... “.

In the context of waiver on the grounds of multi-insurance, the Insured Person must enclose with their request proof of the existence of a current insurance policy covering risks similar to this policy.

If the Insured Person exercises this option, the policy shall be terminated on its effective date. The Insured Person shall be refunded the corresponding premium within thirty (30) days of the date of receipt of their waiver request.

The right of waiver may not be exercised if the Insured Person has implemented the cover in this insurance policy in the context of a claim filed within fourteen (14) calendar days; consequently, no premium refund shall be paid.

4. CUMULATIVE INSURANCE

If the Insured Person is covered by the same types of cover with other insurers, he must inform the Insurer of this fact, and provide their contact information along with the extent of their types of cover, pursuant to Article L121-4 of the French Insurance Code.

The Insured Person can be compensated for their damage by contacting the insurer of their choice.

These provisions do not apply to assistance services.

5. SUBROGATION IN THE RIGHTS AND ACTIONS OF THE INSURED PERSON

In consideration for the payment of the indemnity and, up to its limit amount, the Insurer becomes a beneficiary of the rights and actions that the Insured Person had against anyone liable for the insured loss, pursuant to Article L 121-12 of the French Insurance Code.

If, because of the actions of the Insured Person, the Insurer can no longer perform this action, it can be discharged of all or part of its obligations to the Insured Person.

6. PENALTIES APPLICABLE IN THE EVENT OF MISREPRESENTATION WHEN TAKING OUT THE POLICY

- Any non-disclosure or intentional misrepresentation by the Insured Person in the statement of risk is penalised by the policy being rendered null and void under the conditions set out in Article L113-8 of the French Insurance Code.

- Any non-disclosure or false statement by the Insured Person, if bad faith has not been established, is penalised under the provisions of Article L113-9 of the Insurance Code:

- if it is reported before any claim: the Insurer is entitled either to continue this policy with an increase in the premium, or to terminate the policy within ten (10) days by registered letter, by refunding the overpayment of the premium.

- if it is reported only after the claim: the Insurer may reduce the indemnity in proportion to the premium paid in relation to the premium that would have been due if the risk had been fully and accurately declared.

7. PENALTIES APPLICABLE IN THE EVENT OF INTENTIONAL MISREPRESENTATION BY THE INSURED PERSON ON THE DAY OF THE INSURED LOSS

Any fraud, non-disclosure or intentional misrepresentation by the Insured Person about the circumstances or consequences of an insured loss will result in the loss of all entitlement to benefits or compensation for this claim.

8. PERIOD OF LIMITATION

The provisions relating to the period limitation concerning legal actions arising from this insurance policy are set out in Articles L114-1 to L114-3 of the French Insurance Code, reproduced below:

- Article L114-1 of the French Insurance Code

"Any legal action arising from the insurance policy is covered by a period of limitation of two years from the event which gives rise to it.

However, this period runs:

1 In the case of non-disclosure, omission or misrepresentation regarding the risk, only from the day on which the insurer was aware of this;

2 In the case of a claim, only on the day on which the parties concerned were aware of this, if they prove that they were unaware up until then.

When the legal action by the Insured Person against the Insurer originates from redress by a third party, the period of limitation runs only from the day on which that third party filed legal proceedings against the Insured Person or was compensated by the latter.

The period of limitation is increased to ten years in life insurance policies when the beneficiary is a person other than the policyholder and, in personal accident insurance policies, when the beneficiaries are the legal successors of the deceased insured person.

For life insurance policies, notwithstanding the provisions in section 2, legal action by the beneficiary is covered by a period of limitation of thirty years at the most as from the death of the insured person."

- Article L114-2 of the French Insurance Code

"The period of limitation is interrupted by one of the ordinary causes of curtailment of the period of limitation and by the appointment of an expert as the result of an insured loss. The interruption of the period of limitation of the legal action may, furthermore, result from the dispatch of a registered letter requiring acknowledgement of receipt sent by the insurer to the insured person relating to legal action for payment of the premium and by the insured person to the insurer in respect of payment of the indemnity".

- Article L114-3 of the French Insurance Code

"By way of derogation from Article 2254 of the French Civil Code, the parties to the insurance policy may not, even by mutual agreement, either amend the duration of the period of limitation or add to the causes for suspension or interruption thereof."

► Additional information:

The ordinary causes of interruption of the period of limitation are set out in Articles 2240 and subsequent of the French Civil Code, and include in particular: recognition by the debtor of the right of the person against whom they are seeking interruption of the period of limitation, legal proceedings, even summary proceedings, the deed permitting compulsory enforcement.

For a full list of the ordinary causes of interruption of the period of limitation, please refer to the aforementioned articles of the French Civil Code.

With regard to the "Private Third Party Liability Abroad" cover, the time period runs only from the date when a Third Party advised the Insured Person of their intention to obtain compensation from the Insured Person, provided that this action is not subject to a time limitation, pursuant to Article 2226 of the Civil Code.

9. ADDRESS FOR SENDING SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED IN THE EVENT OF AN INSURED LOSS

For each of the following covers, the receipts should be sent to the addresses below:

Cancellation or Change», «Missed Flight», «Damage to Baggage», «Delayed Flight» covers	«Third Party Liability Abroad» cover	«Traveller Assistance» cover,
AWP France SAS Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS DT - Service Juridique - DT03 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. DAMAGE ASSESSMENT

The causes and consequences of the insured loss are assessed by mutual agreement, and failing this, by an amicable third-party expert evaluation, subject to the respective rights of the Insurer and the Insured Person. The fees for this expert valuation are shared between the parties.

If the parties are unable to agree on the selection of the third party expert, the appointment will be made by the Presiding Judge of the Tribunal de Grande Instance [superior court] of the Policy Holder's place of Residence.

This appointment will be made in a written request signed by the Insurer or by only one of the parties, with the other having been summoned by registered letter.

11. TIME PERIOD FOR SETTLING CLAIMS

Once the Insured Person's case is concluded, his indemnity will be paid within the ten (10) days following the agreement between the Insurer and the Insured Person, or the enforceable judicial decision.

12. PROCEDURE FOR EXAMINING COMPLAINTS

When an Insured Person is dissatisfied with the way his claim has been handled, his first course of action should be to inform his usual contact so that the reason for this dissatisfaction can be understood and solutions sought.

In the event of a disagreement, the Insured Person may send a complaint to the following address:



AWP France

Service Traitement des Réclamations TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

The Insured Person will receive an acknowledgment of receipt within ten (10) business days (excluding Sundays and public holidays) from the date on which the complaint is received, unless a response to the complaint is sent within this period.

A response will be provided no later than two (2) months following the date of receipt of the complaint, unless special circumstances arise; in this event, the Insurer will keep the Insured Person informed.

If the disagreement persists after the response of the Insurer, after a final assessment of the request has been made and all means of internal appeal have been exhausted, the Insured Person may then refer the matter to the independent mediator, at the following address:



La médiation de l'assurance

TSA 50110
75441 Paris cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

The insurance companies belonging to the FFSA and GEMA have established a system enabling insured persons and third parties to benefit from a mediation procedure for the settlement of their disputes. This system is governed by the 10 rules set out in the Insurance Mediation Charter.

13. LEGAL JURISDICTION

AWP P&C chooses as its domicile:



AWP France

7 rue Dora Maar
93488 Saint-Ouen Cedex

Any disputes arising against AWP P&C concerning this policy will be exclusively submitted to the competent French courts, and all notices should be made to one of the addresses stated above, depending on the date of the dispute.

14. FRENCH LAW ON DATA PROTECTION AND CIVIL LIBERTIES

In accordance with the French Law on Data Protection and Civil Liberties dated 6 January 1978, amended by the law dated 6 August 2004, the Insured Person is entitled to object to, access, modify, correct and delete information about themselves by contacting:



AWP France
DT - Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

AWP France SAS has IT systems for managing the assistance service and/or insurance cover in this policy.

The information recorded is reserved for the administrators of the assistance services and/or insurance cover and may be communicated to contractors located inside or outside the European Union.

As part of its risk management policy and anti-fraud activities, Mondial Assistance France reserves the right to monitor all information and, if necessary, to inform the competent authorities in accordance with the legislation in force.

15. REGULATORY AUTHORITY

The body responsible for the regulation of AWP P&C is,



l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution [French insurance industry regulatory authority]
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

16. LEGAL INFORMATION

The insurance cover is provided by: AWP P&C

Société anonyme [corporation] with a share capital of €17,287,285, Bobigny Register of Companies under No. 519 490 080, registered office: 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

The assistance services are implemented by: AWP France SAS

Simplified joint-stock company with share capital of €7,584,076.86, Bobigny Register of Companies under No. 490 381 753, insurance broking company registered with ORIAS under number 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, registered office: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.

FICHA INFORMATIVA REFERENTE ÀS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO N.º 304220

Caro Cliente,

Tendo em conta o tipo de prestação que adquiriu e as informações que nos comunicou, recomendamos a subscrição do presente contrato de seguro. Este contrato é constituído pelas Condições Gerais a seguir apresentadas, complementadas pelo contrato de venda da prestação assegurada que lhe é remetido aquando da subscrição.

Antes de subscrever o contrato de seguro, sugerimos que leia atentamente a presente Ficha informativa, bem como as Condições Gerais. Ai estão estabelecidos os seus direitos e obrigações, bem como os do Segurador e encontrará resposta para eventuais dúvidas que possa ter.

QUEM É O SEGURADOR?

AWP P&C - 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Empresa privada regulamentada pelo Código dos seguros.

A QUEM SE DIRIGE O PRESENTE CONTRATO?

O presente contrato dirige-se a qualquer pessoa que tenha reservado uma Viagem ou qualquer outra prestação no site da internet da Aigle Azur, junto dos respetivos balcões de venda nos aeroportos ou em agências de viagens situadas em França ou junto da Central de Reservas e sob reserva das condições a seguir estabelecidas.

QUAIS SÃO AS CONDIÇÕES PARA BENEFICIAR DO PRESENTE CONTRATO?

Deve ter domicílio na Europa.

O contrato deve ser subscrito no mesmo dia da reserva da prestação reservada.

QUAL É A DATA DE ENTRADA EM VIGOR E A DURAÇÃO DO SEU CONTRATO?

O contrato entra em vigor a partir da data de subscrição para qualquer Viagem, particular ou profissional, com uma duração máxima de três (3) meses consecutivos e vendida pelo Organismo ou pela Intermediária devidamente autorizada por aquela por quem o contrato foi subscrito. As garantias aplicam-se segundo as condições previstas nas «Disposições Administrativas».

QUAIS SÃO AS GARANTIAS PREVISTAS NO PRESENTE CONTRATO?

São, entre as garantias abaixo referidas, aquelas que correspondem à fórmula subscrita e que constam do seu contrato de venda da prestação assegurada e sobre as quais pagou o prémio correspondente.

Para conhecer os montantes e os plafonds de coberturas, assim como as franquias relativas a cada uma das garantias, sugerimos que consulte a Tabela de garantias. Essa tabela é complementada pela lista de exclusões gerais, assim como as exclusões específicas a cada uma das garantias.

ASPETOS IMPORTANTES

- O Cliente poderá ou não dispor de um direito de renúncia no seguimento da subscrição do presente contrato de seguro. As condições e as modalidades do exercício desse direito constam nas «Disposições Administrativas» das Condições Gerais, no artigo 3, «Direito de renúncia».
- Para evitar a multiplicidade de seguros, nos termos do artigo L112-10 do Código dos seguros:

Solicitamos que verifique se não é já beneficiário de uma garantia que cubra um dos riscos garantidos pelo novo contrato. Nesse caso, poderá exercer o direito de renúncia ao presente contrato no prazo de catorze dias (corridos, a contar da celebração, sem quaisquer despesas nem penalizações, caso todas as condições seguintes sejam preenchidas:

- tenha subscrito o presente contrato para fins não profissionais;
- o presente contrato seja um complemento de compra de um bem ou de um serviço vendido por um fornecedor;
- justifique que já está coberto(a) para um dos riscos garantidos por esse novo contrato;
- o contrato ao qual pretende renunciar não tenha sido integralmente executado;
- não tenha participado qualquer sinistro garantido pelo presente contrato.

Nessa situação, poderá exercer o seu direito de renúncia ao presente contrato por carta ou por qualquer outro meio sustentável dirigido ao segurador do novo contrato, acompanhado por um documento comprovativo de que já beneficia de uma garantia para um dos riscos garantidos pelo novo contrato. O segurador deve reembolsá-lo pelo prémio pago, num prazo de trinta dias a contar da data da sua renúncia.

Se pretender renunciar ao seu contrato, mas se não reunir todas as condições acima referidas, verifique as modalidades de renúncia previstas no seu contrato, no artigo 3, «Direito de renúncia»

- A qualidade do serviço e a satisfação dos nossos clientes são a nossa principal preocupação. Caso não tenha ficado inteiramente satisfeito(a) com os nossos serviços, poderá contactar-nos nos termos previstos nas «Disposições Administrativas» das Condições Gerais, no artigo 12, «Modalidades de análise de reclamações».

Necessidade de reembolso das prestações não utilizadas:

- ▶ **Contacte-nos**
svc.reglementassistance@mondial-assistance.fr
- ▶ **Indicando-nos:**
O seu número de contrato
A referência do processo de assistência correspondente ao motivo da interrupção

Pedido de indemnização

- ▶ Para registar de imediato o seu pedido de indemnização, contacte-nos acedendo a: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>
- ▶ Se não tiver acesso à Internet, contacte-nos para o número (fuso horário de França Metropolitana): para o 00 33 (0)1 42 99 03 95 **das 9h00 às 18h00, de segunda a sexta-feira**

O contrato é celebrado em francês e está sujeito à lei francesa. As garantias do contrato, à exceção das garantias de assistência, são regulamentadas pelo Código dos seguros.

DEFINIÇÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS

Os termos que começam por maiúscula no presente contrato são definidos no presente capítulo ou no início de cada garantia.

ACIDENTE CORPORAL: qualquer dano corporal não intencional, súbito devido a uma causa exterior, constatado por um Médico.

ACIDENTE: qualquer evento súbito, imprevisto e exterior à vítima ou ao objeto danificado, constituindo a causa do dano.

AGRESSÃO: qualquer dano corporal ou ameaça à integridade física, proveniente da ação de Terceiros.

ARROMBAMENTO: arrombamento, degradação ou destruição de um dispositivo antirroubo.

ATIVIDADE DE DESPORTO OU DE LAZER: qualquer prática de um desporto ou de uma atividade de lazer praticada a título amador no âmbito da estadia ou da prática da atividade desportiva ou de lazer constante no formulário de inscrição na Viagem e segurados ao abrigo do presente contrato. **Não é considerada uma Atividade de desporto ou de lazer, qualquer competição oficial a título amador ou profissional.**

CASAS EM UNIÃO DE FACTO: casal de pessoas que não são casadas, nem assinaram um contrato de união de facto, mas que podem provar mediante um comprovativo de domicílio comum (certificado de união de facto ou, à falta deste, imposto sobre a habitação, fatura da eletricidade, gás, seguro, recibo de renda,...) que vivem sob o mesmo teto desde o dia de subscrição do presente contrato e no momento do Evento seguro.

CATÁSTROFE NATURAL: acontecimento de origem natural provocado pela intensidade anormal de um agente natural e reconhecido como tal pelas autoridades do país de ocorrência.

DANO MATERIAL: qualquer deterioração, destruição ou desaparecimento accidental de um bem, assim como qualquer dano sofrido por um animal doméstico.

DANO NÃO PATRIMONIAL CONSECUTIVO: qualquer prejuízo pecuniário resultante da privação de direito, da interrupção de um serviço prestado por uma pessoa ou por um bem, de cessação da atividade, da perda de um benefício ou de clientes e que seja uma consequência direta de um Dano corporal ou material garantido.

DOENÇA: qualquer alteração do estado de saúde de uma pessoa, constatado por um Médico.

DOMICÍLIO: local de residência habitual situado na Europa que determina o exercício dos direitos cívicos do Segurado.

ENTRADA EM VIGOR: dia e hora previstas para o início das prestações reservadas e seguradas.

ESTRANGEIRO: qualquer país, à exceção do país onde o Segurado está domiciliado, assim como os Países não cobertos.

EUROPA: territórios dos estados membros da União Europeia, situados na Europa geográfica, assim como dos territórios e países seguintes: Guadalupe, Guiana Francesa, Martinica, Ilha de Reunião, Liechtenstein, Principados do Mónaco e de Andorra, Saint-Martin, Suíça, Vaticano.

Os Açores, as Canárias e a Madeira não fazem parte desta definição.

EVENTO ALEATÓRIO: qualquer circunstância imprevista, exterior ao Segurado e independente da vontade deste.

EVENTO SEGURO: qualquer evento que tenha direito à garantia e previsto em cada garantia que acompanha o presente contrato.

FRANÇA METROPOLITANA: território europeu da França (incluindo as ilhas situadas no Oceano Atlântico, no Canal da Mancha e no Mar Mediterrâneo), excluindo qualquer província, região, organismo, territórios e país de além-mar.

FRANÇA: França metropolitana (incluindo a Córsega), Guadalupe, Guiana Francesa, Martinica, Ilha de Reunião.

FRANQUIA: parte do prejuízo que fica a cargo do Segurado na regularização do sinistro. Os montantes da Franquia referentes a cada garantia são estabelecidos na Tabela de garantias.

FURTO: furto cometido através do uso de Violência ou Agressão, materializado por uma denúncia devidamente pormenorizada.

GUERRA CIVIL: luta armada, dentro do mesmo Estado, tendo como oponentes diferentes grupos identificados segundo a etnicidade, convicção religiosa, comunitária ou ideológica, ou tendo como oponentes pelo menos um desses grupos nas forças armadas regulares desse Estado.

GUERRA NO ESTRANGEIRO: envolvimento armado, declarado ou não, de um Estado relativamente a um ou mais outros Estados ou de uma força armada irregular e exterior, motivado designadamente por um diferendo geográfico, político, económico, racial, religioso ou ecológico.

LIMITE DE INTERVENÇÃO: duração, montante ou percentagem mínima que desencadeia a tomada a cargo do Segurador ou a implementação da respetiva garantia.

LIMITE POR EVENTO SEGURO: montante máximo garantido para um evento que tenha direito à garantia, independentemente do número de Segurados do presente contrato.

LITÍGIO: situação de conflito entre o Segurado e um Terceiro que dê origem a fazer valer um direito, a resistir a uma pretensão ou a defender-se perante qualquer tribunal.

CONDIÇÕES GERAIS AO CONTRATO N.º 304220

ÍNDICE

DEFINIÇÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS	77
TERRITORIALIDADE DO CONTRATO	78
TABELA DE GARANTIAS	79
EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS	82
GARANTIAS DO CONTRATO	83
CANCELAMENTO E DESPESAS DE ALTERAÇÃO	83
PERDA DE VOO	88
DANOS NA BAGAGEM	90
ASSISTÊNCIA AO VIAJANTE	94
RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA NO ESTRANGEIRO	102
ATRASO DO VOO	105
DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS	107

MÉDICO: qualquer pessoa titular de um diploma de doutorado em medicina legalmente reconhecido no país onde exerça habitualmente a respetiva atividade profissional.

ORGANISMO OU INTERMEDIÁRIO AUTORIZADO: profissional do setor de viagens, profissional de transportes ou distribuidor da prestação segurada.

PAÍSES NÃO COBERTOS: Coreia do Norte. A lista, atualizada, do conjunto dos Países não cobertos está disponível no site da Mondial Assistance, no seguinte endereço: www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus.

PERÍODO DO SEGURO: período de validade do presente contrato.

PRESCRIÇÃO: período para além do qual nenhuma reclamação ou ação será aceite.

SEGURADO(S): a(s) pessoa(s) constante(s) no contrato de venda da prestação assegurada desde que o seu respetivo Domicílio se situe na Europa.

SEGURADOR: AWP P&C, a seguir designada pela designação comercial Mondial Assistance, ou seja, o Segurador com o qual o presente contrato de seguro foi celebrado.

SUB-ROGAÇÃO: ação através da qual o Segurador fica sub-rogado nos direitos e ações do Segurado contra o eventual responsável pelos danos para obter o reembolso das somas que o Segurador tenha pago ao Segurado no decurso de um Evento seguro.

TAXA DE SERVIÇO: taxa exigida aquando da reserva de uma viagem aérea e faturada pelo Organismo ou Intermediário autorizado.

TERCEIROS: qualquer pessoa singular ou coletiva, além do próprio Segurado.

TITULAR DE DIREITO: pessoa que beneficia de uma indemnização, devido à sua relação com o Segurado, mas não a título pessoal.

TOMADOR DO SEGURO: aquele que celebra o contrato de venda da prestação segura que é consequentemente responsável pelo pagamento do prémio de seguro correspondente.

VIAGEM: transporte e/ou estadia segurado(s), previsto(s) durante o período de vigência do presente contrato e organizado(s), vendidos(s) ou fornecidos(s) pelo Organismo ou pelo intermediário autorizado junto do qual o contrato é subscrito.

TERRITORIALIDADE DO CONTRATO

As garantias «Cancelamento e taxas de alteração» e «Perda de voo» aplicam-se a qualquer Viagem em todo o mundo, **excluindo os Países não cobertos.**

As garantias «Danos na bagagem», «Assistência ao viajante» e «Responsabilidade civil privada no Estrangeiro» aplicam-se nos países visitados e referidos nas Condições Particulares, **excluindo os Países não cobertos.**

A garantia «Atraso do voo» aplica-se no ou nos países de partida ou de origem referidos no contrato de venda da prestação segura, **excluindo os Países não cobertos.**

TABELA DE GARANTIAS

EVENTOS SEGUROS

MONTANTES E LIMITES DE GARANTIA

FRANQUIAS OU LIMITES DE INTERVENÇÃO

CANCELAMENTO E TAXAS DE ALTERAÇÃO - FÓRMULAS «CANCELAMENTO» E «SEGURO DE VIAGEM»

<ul style="list-style-type: none"> • Na sequência de um Evento seguro 	Reembolso das taxas de alteração ou de cancelamento segundo a tabela de preços indicada nas condições gerais de venda da prestação segura e dentro dos limites seguintes: <ul style="list-style-type: none"> • 800 € por pessoa segura e • 5 000 € por Evento seguro para o conjunto das pessoas seguras no âmbito do presente contrato, no limite do montante total das despesas de cancelamento 	Franquia por pessoa segura ou por processo: 15 €
---	---	---

PERDA DE VOO - FÓRMULA «SEGURO DE VIAGEM»

<ul style="list-style-type: none"> • Na sequência de um Evento seguro 	Reembolso do novo título de transporte para uma partida nas 24 horas após a hora, no montante de 50% do preço do transporte de ida/volta seguro, num limite de 400 € por pessoa segura e de 2.500 € por Evento seguro para o conjunto de pessoas seguras no âmbito do presente contrato	Franquia por pessoa segura ou por processo: 30 €
---	---	---

DANOS NA BAGAGEM (*) - FÓRMULAS «ASSISTÊNCIA» E «SEGURO DE VIAGEM»

<ul style="list-style-type: none"> • Danos aos bens garantidos durante a Estadia 	Indemnização nos limites de: <ul style="list-style-type: none"> • 1 500 € por pessoa segura e por Período de seguro e • 15 000 € por Evento seguro pelo conjunto das pessoas seguras 	Franquia por pessoa segura e por Período de seguro: 30 €
<ul style="list-style-type: none"> • Furto de Objetos de valor 	Indemnização no limite de: <ul style="list-style-type: none"> • 50% do montante da garantia «Danos na bagagem», por pessoa segura e por Período de seguro 	
<ul style="list-style-type: none"> • Atraso no encaminhamento dos Bens garantidos para o local da estadia 	Reembolso dos Bens de primeira necessidade por pessoa segurada e por Período de seguro, no limite de 150 €	Limite de intervenção: Atraso superior a 24 horas

(*) O montante máximo da garantia «Danos na bagagem», incluindo «Furto de objetos de valor» e de «Atraso no encaminhamento de bagagens para o local da estadia» é de **1.500 €** por pessoa segura e por Período de seguro e sem exceder **15.000 €** por Evento seguro para o conjunto das pessoas seguras no âmbito do presente contrato.

PRESTAÇÕES E REEMBOLSOS GARANTIDOS	MONTANTES E LIMITES DE GARANTIA	FRANQUIAS OU LIMITES DE INTERVENÇÃO
------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ASSISTÊNCIA AO VIAJANTE - FÓRMULAS «ASSISTÊNCIA» E «SEGURO DE VIAGEM»

ASSISTÊNCIA DURANTE A VIAGEM		
<ul style="list-style-type: none"> Assistência no repatriamento <ul style="list-style-type: none"> organização e assunção das despesas de regresso do Segurado ao Domicílio ou do respetivo transporte para um estabelecimento hospitalar organização e assunção das despesas de regresso de um acompanhante seguro 	Despesas reais	
	Despesas reais	
<ul style="list-style-type: none"> Assistência a filhos menores, não emancipados do Segurado ou dos seus filhos maiores deficientes <ul style="list-style-type: none"> organização e assunção das despesas de regresso ao Domicílio de filhos menores não emancipados ou de maiores deficientes do Segurado quando este último seja repatriado organização e assunção das despesas do trajeto de ida/volta de uma pessoa para acompanhar o regresso de filhos menores não emancipados ou maiores deficientes do Segurado quando este esteja hospitalizado no Estrangeiro 	Despesas reais	Nada
	Despesas reais	
<ul style="list-style-type: none"> Visita de um parente em caso de hospitalização do Segurado no Estrangeiro assunção das despesas que permitam a um membro da família ficar junto da pessoa Segura: <ul style="list-style-type: none"> trajeto de ida/volta Despesas de alojamento no local e até ao repatriamento do Segurado ou até ter alta hospitalar 	Despesas reais No limite diário de 50 € até ao repatriamento do Segurado ou até ter alta hospitalar	Nada
<ul style="list-style-type: none"> Despesas médicas de urgência, suportadas no Estrangeiro pelo Segurado <ul style="list-style-type: none"> reembolso das Despesas médicas de urgência suportadas pelo Segurado (além de Despesas odontológicas de urgência) reembolso das Despesas odontológicas de urgência suportadas pelo Segurado 	Dentro dos limites seguintes, por pessoa segura e por Período de seguro: <ul style="list-style-type: none"> 50 000 € 150 € 	Franquia por Período de seguro: 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Assistência em caso de morte do Segurado <ul style="list-style-type: none"> transporte do corpo Despesas funerárias despesas adicionais de transporte dos membros da família seguros ou de um acompanhante seguro assunção das despesas que permitam a um membro da família viajar para junto da pessoa Segura falecida <ul style="list-style-type: none"> trajeto de ida/volta Despesas de alojamento no local e até ao repatriamento do corpo 	Despesas reais No limite, por pessoa segura de 2 300 € Despesas reais	Nada
	Despesas reais No limite diário de 50 € durante 10 dias no máximo	

PRESTAÇÕES E REEMBOLSOS GARANTIDOS	MONTANTES E LIMITES DE GARANTIA	FRANQUIAS OU LIMITES DE INTERVENÇÃO
------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

ASSISTÊNCIA AO VIAJANTE - FÓRMULAS «ASSISTÊNCIA» E «SEGURO DE VIAGEM»

ASSISTÊNCIA DURANTE A VIAGEM		
<ul style="list-style-type: none"> Assistência jurídica no Estrangeiro <ul style="list-style-type: none"> reembolso dos honorários de advogado adiantamento sobre caução penal 	Nos limites seguintes, por pessoa segura e Por período de seguro: <ul style="list-style-type: none"> 1 500 € 8 000 € 	Nada
<ul style="list-style-type: none"> Assistência por regresso antecipado <ul style="list-style-type: none"> organização e suporte de despesas de transporte 	Despesas reais	Nada
ASSISTÊNCIA APÓS A VIAGEM		
<ul style="list-style-type: none"> Assistência complementar às pessoas <ul style="list-style-type: none"> enfermeiro particular entrega de medicamentos entrega de refeições entrega de compras domésticas ajuda familiar acolhimento de crianças no Domicílio do Segurado apoio pedagógico acolhimento de animais domésticos: <ul style="list-style-type: none"> acolhimento por um profissional (despesas de alimentação incluídas) ou <ul style="list-style-type: none"> assunção das despesas de transporte dos animais domésticos por um profissional na casa de um parente do Segurado 	Nos limites seguintes: <ul style="list-style-type: none"> 20 horas, no máximo 1 entrega por Período de seguro 1 entrega por Período de seguro 1 entrega por semana durante 2 semanas, no máximo 20 horas, no máximo 24 horas, no máximo, por período de Imobilização 15 horas por semana globalmente no limite de um mês, no máximo 10 dias, no máximo, no limite de 230 €, independentemente do número de animais despesas reais 	Limite de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> Imobilização superior a 48 horas Imobilização superior a 14 dias consecutivos Imobilização superior a 48 horas

DANOS COBERTOS	MONTANTES E LIMITES DE GARANTIA	FRANQUIAS OU LIMITES DE INTERVENÇÃO
----------------	---------------------------------	-------------------------------------

RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA NO ESTRANGEIRO (*) - FÓRMULAS «ASSISTÊNCIA» E «SEGURO DE VIAGEM»

<ul style="list-style-type: none"> Danos corporais e não patrimoniais consecutivos a um dano coberto Danos materiais e não patrimoniais consecutivos a um dano coberto 	No limite de 4 500 000 € por Sinistro No limite de 45 000 € por Sinistro (*) O montante máximo de indemnização para a garantia «Responsabilidade civil privada no Estrangeiro», qualquer dano é de 4.500.000 € por Facto gerador.	Franquia por Sinistro: 80 €
--	--	------------------------------------

EVENTO SEGURO	MONTANTES E LIMITES DE GARANTIA	FRANQUIAS OU LIMITES DE INTERVENÇÃO
---------------	---------------------------------	-------------------------------------

ATRASO DO VOO - FÓRMULA «SEGURO DE VIAGEM»

<ul style="list-style-type: none"> • Reembolso das Despesas suplementares de espera em caso de atraso do transporte <ul style="list-style-type: none"> – refeições, bebidas – primeira noite de hotel – despesas de mudança de aeroporto 	<p>Nos limites seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • por pessoa segura e por Período de seguro: 100 € • e sem que a indemnização possa exceder 400 € para o conjunto de pessoas seguras no âmbito do presente contrato 	<p>Limite de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> – superior a 3 horas de atraso da partida
--	--	--

EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS

Além das exclusões particulares constantes ao nível de cada garantia, assim como as eventuais exclusões constantes nas definições, não estão garantidas as consequências das circunstâncias e eventos seguintes:

- os danos de qualquer natureza, decididos, causados ou provocados pelo Segurado ou com a cumplicidade deste, ou consecutivos a uma negligência grave ou a uma falta intencional ou dolosa do Segurado (artigo L113-1, alínea 2 do Código dos seguros), exceto em caso de legítima defesa ou assistência a pessoa em perigo;
- as condenações penais às quais o Segurado esteja sujeito;
- o suicídio ou a tentativa de suicídio do Segurado;
- os danos consecutivos a:
 - consumo de álcool pelo Segurado e/ou,
 - consumo pelo Segurado de medicamentos, drogas ou substâncias estupefacientes mencionadas no Código da Saúde Pública, não prescritos por um médico;
- salvo disposição em contrário constante das garantias, os danos resultantes de Guerra, Civil ou Estrangeira, atos de terrorismo, motins, movimentos populares, golpes de estado, tomadas de reféns ou greves;
- a aplicação civil ou militar da reação nuclear, ou seja, transformações do núcleo do átomo, o transporte e o tratamento de resíduos radioativos, a utilização de uma fonte ou de um corpo radioativo, a exposição de radiações ionizantes, a contaminação do ambiente por agentes radioativos, o acidente ou a disfunção ocorrida num local que realize transformações do núcleo do átomo;
- os eventos cuja responsabilidade possa ser atribuída quer ao organizador da Viagem em aplicação do título I da lei n.º 2009-888 de 22 de julho de 2009 para desenvolver e modernizar os serviços turísticos, quer ao transportador, salvo disposição em contrário constante nas garantias;
- o não cumprimento pelo Segurado das regras de segurança impostas pelo transportador ou de qualquer regulamento publicado pelas autoridades locais;
- o não cumprimento pelo Segurado das interdições decididas pelas autoridades locais;
- a restrição à livre circulação de pessoas, de bens, o encerramento do aeroporto, o encerramento das fronteiras.

Além disso, estão igualmente excluídos:

- os danos sofridos antes da subscrição do presente contrato;
- as consequências:
 - de situações de riscos infecciosos em contexto epidémico,
 - da exposição a agentes biológicos infecciosos, químicos tipo gás de combate, incapacitantes, radioativos, neurotóxicos ou com efeitos neurotóxicos persistentes, que sejam objeto de colocação em quarentena ou de medidas preventivas ou de vigilância específicas ou de recomendações por parte das autoridades sanitárias internacionais ou das autoridades sanitárias locais,
 - da poluição natural e/ou humana.

GARANTIAS DO CONTRATO

CANCELAMENTO E DESPESAS DE ALTERAÇÃO Fórmulas «Cancelamento» e «Seguros de viagem»

DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS DESSA GARANTIA

CANCELAMENTO: renúncia do Segurado, firme e definitiva, a todas as prestações seguras e formuladas junto do Organismo ou Intermediário autorizado.

CONTROLO DA EVOLUÇÃO: nova consulta médica e/ou realização de exames médicos complementares.

MODIFICAÇÃO: adiamento pelo Segurado das datas da prestação segura, sob reserva que esse adiamento se efetue antes da sua Partida e que diga respeito pelo menos à data da Viagem de ida.

As definições dos termos comuns a todas as garantias constam do capítulo «Definições comuns a todas as garantias», no início do presente contrato.

1. OBJETO DA GARANTIA

Quando o Segurado anula ou modifica a sua reserva, o Organismo ou o Intermediário autorizado da sua Viagem pode manter a seu cargo toda ou parte do preço das prestações, designadas «despesas de cancelamento ou de modificação»; essas despesas serão tanto mais elevadas quanto mais a data da Partida estiver próxima. São calculadas segundo a base constante da Tabela de garantias.

O Segurador reembolsa ao Segurado o montante das despesas de cancelamento ou de modificação faturadas, deduzidas da Franquia cujo montante figura na Tabela de garantias.



IMPORTANTE

Em matéria de reserva de alojamento, a garantia é concedida caso a reserva não seja disponibilizada a um dos Segurados do presente contrato nas datas previstas. O conjunto das prestações turísticas cobertas pelo presente contrato, quer sejam complementares, quer sejam sucessivas, constitui uma única Viagem, para a qual é selecionada apenas uma única data de Partida: aquela mencionada pelo Organismo ou Intermediário autorizado no contrato de venda da Viagem como determinando o início das prestações.

2. EVENTOS SEGUROS EM CASO DE CANCELAMENTO OU MODIFICAÇÃO

O Cancelamento ou a Modificação deve ser consecutivo(a) à ocorrência, posterior à subscrição do seguro, de um dos Eventos seguros seguintes que impeçam formalmente a Partida do Segurado:

► Eventos médicos:

- Uma Doença, incluindo relacionada com a gravidez, um Acidente pessoal, assim como consequências, sequelas, complicações ou agravamentos de uma Doença ou de um Acidente pessoal que tenha sido constatado antes da reserva da prestação segura, implicando obrigatoriamente:
 - quer uma hospitalização desde o dia do Cancelamento/Modificação até ao dia da Partida inicialmente previsto,
 - quer,
 - a cessação de qualquer atividade profissional ou permanência no domicílio se a pessoa não trabalhar, desde o dia de Cancelamento/Modificação até ao dia da Partida inicialmente previsto,
- uma consulta médica, assim como a observação de um tratamento médico desde o dia do Cancelamento/Modificação ou da realização de exames médicos prescritos por um Médico,

em qualquer caso, a tomada a cargo de todos esses atos por um dos organismos de seguro de saúde pelos quais o Segurado é abrangido,

provenientes de:

- Segurado, respetivo cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S., respetivos ascendentes ou descendentes em linha direta, assim como o respetivo cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S.,
- irmãos, irmãs, cunhados, cunhadas, genros, noras, sogros, sogras, tutor legal, assim como a pessoa sob sua tutela,
- sua substituição profissional, designada aquando da subscrição do presente contrato, ou à falta desta, aquele que tenha sido designado pela empresa no âmbito da sua organização de férias pagas,
- a pessoa designada aquando da subscrição do presente contrato, encarregada a título oneroso, durante a Viagem do Segurado, de cuidar ou acompanhar os filhos menores do Segurado ou da pessoa deficiente que viva sob o mesmo teto do Segurado,
- um outro membro da família do Segurado desde que tenha sido hospitalizado.

- 2.2. **Uma contra-indicação médica de vacinação, de consequência de vacinação ou uma impossibilidade médica de seguir um tratamento preventivo** necessário ao Segurado para o destino da sua Viagem.

► **Eventos familiares:**

- 2.3. **A convocação do Segurado para a adoção de uma criança** no decurso da sua Viagem, desde que não tenha tido conhecimento da convocação no momento da reserva.

2.4. **A morte de:**

- Segurado, respetivo cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S., respetivos ascendentes ou descendentes em linha direta, assim como o respetivo cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S.,
- irmãos, irmãs, cunhados, cunhadas, genros, noras, sogros, sogras, tutor legal, assim como a pessoa sob sua tutela,
- sua substituição profissional, designada aquando da subscrição do presente contrato, ou à falta desta, aquele que tenha sido designado pela empresa no âmbito da sua organização de férias pagas,
- a pessoa designada aquando da subscrição do presente contrato, encarregada a título oneroso, durante a Viagem do Segurado, de cuidar ou acompanhar os filhos menores do Segurado ou da pessoa deficiente que viva sob o mesmo teto do Segurado,
- um outro membro da família do Segurado,

e desde que o domicílio do falecido não seja o local de destino da prestação segura.

► **Eventos profissionais ou no âmbito dos estudos:**

- 2.5. **A convocação do Segurado para um exame de recuperação no âmbito dos seus estudos**, para uma data durante o período de duração da prestação segura e desde que o insucesso no exame não fosse conhecido no momento da reserva. A garantia aplica-se igualmente quando o Segurado repete o ano letivo, desde que a repetição não fosse conhecida no momento da reserva da prestação segura e que o novo ano letivo escolar comece durante as datas da prestação segura.

- 2.6. **O despedimento por motivos económicos do Segurado ou do seu cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S.**, desde que a convocação para a entrevista pessoal prévia não tenha sido recebida antes do dia da reserva da prestação segura.

- 2.7. **A obtenção de um trabalho remunerado ou de um estágio remunerado**, que entrem em vigor antes ou durante as datas da prestação segura, quando o Segurado estiver inscrito enquanto candidato a emprego. A garantia aplica-se igualmente quando o Segurado já tem um trabalho com um contrato a prazo no momento da reserva da prestação segura,

e desde que o presente contrato seja:

- transformado em contrato por tempo indeterminado ou
- renovado no dia seguinte à data do fim do contrato por um período mínimo de três (3) meses consecutivos.

► **Eventos materiais:**

- 2.8. **Danos materiais graves consecutivos a:**

- um furto com Arrombamento,
- um incêndio,
- um dano causado pela água,
- um fenómeno climático, meteorológico ou natural, com exclusão das Catástrofes naturais, afetando diretamente os bens imóveis seguintes:
- a residência principal ou secundária do Segurado,
- a sua exploração agrícola,
- as instalações profissionais caso o Segurado seja um artesão, comerciante, dirigente de empresa ou se exercer uma profissão liberal

e que exijam a sua presença no local numa data durante o período da prestação segura para executar as formalidades administrativas associadas ao dano ou à recuperação do bem imobiliário danificado.

- 2.9. **Danos graves ao veículo do Segurado que requeiram a intervenção de um profissional e que tenham ocorrido nas quarenta e oito (48) horas antes da sua Partida**, na medida em que o veículo não possa ser utilizado para se deslocar ao local da Partida.

- 2.10. **Um Acidente ou uma avaria do meio de transporte utilizado pelo Segurado para o transporte antes do voo, implicando um atraso superior a duas (2) horas** relativamente à hora prevista da chegada, fazendo com que perca o transporte reservado para a sua Partida e desde que o Segurado tenha feito os possíveis para chegar ao local da Partida pelo menos trinta (30) minutos:

- antes da hora limite do check-in caso se trata de um transporte aéreo,
- antes da hora da Partida constante no título de transporte ferroviário ou marítimo.

► **Outros eventos:**

- 2.11. **A convocação do Segurado para um transplante de órgãos durante o período da prestação segura.**

- 2.12. **A convocação do Segurado com carácter imperativo, imprevisível e não adiável** diante de um tribunal como testemunha ou jurado.

- 2.13. **O Cancelamento ou a Modificação dos acompanhantes seguros que fiquem a viajar sozinhos ou a dois no decurso do Cancelamento/Modificação garantida de um dos Segurados**, desde que todos estejam segurados no âmbito do presente contrato e constem no mesmo contrato de venda da prestação segurada.

No entanto, todas as pessoas seguras que façam parte do mesmo agregado familiar ou que possam justificar o grau de parentesco em linha direta, estão cobertas no âmbito da garantia «Cancelamento ou modificação».

3. **MONTANTE DA GARANTIA**

O Segurador reembolsa, no limite dos montantes indicados na Tabela de garantias, o montante das despesas de cancelamento ou de modificação faturadas pelo Organismo ou Intermediário autorizado da sua viagem.

As despesas de cancelamento ou de modificação faturadas são reembolsadas nos limites fixados na Tabela de garantias, sem no entanto ultrapassar o limite por pessoa segura (ou por processo para as reservas de alojamento ou travessias marítimas) e o Limite por Evento seguro.

A indemnização do Segurador limita-se ao montante das despesas que tenham sido faturadas ao Segurado caso este tenha informado o Organismo ou o Intermediário autorizado, no dia do acontecimento do Evento segurado.

A indemnização do Segurador não pode, em caso algum, exceder o preço da prestação segura, declarada aquando da subscrição do presente contrato.

As despesas com gratificações, de processo, de visto, os impostos sobre o transporte aéreo e outras despesas, à exceção das Taxas de serviço, assim como o prémio pago como contrapartida da subscrição do presente contrato não são reembolsáveis.

As Taxas de serviço são reembolsáveis na totalidade, na medida em que fazem parte do montante seguro, declarado aquando da subscrição do presente contrato.

Em caso de Modificação devido à ocorrência de um dos Eventos seguros, o Segurador reembolsa o Segurado as despesas de modificação no limite fixado na Tabela de garantias. **Se o Segurado modificar e em seguida cancelar a prestação segura, as despesas de cancelamento serão tomadas em consideração, deduzidas as despesas de modificação já reembolsadas pelo Segurador.**

Quando o Segurado cancelar ou modificar as datas de Viagem na sequência de um Evento segurado, o Segurador suporta o suplemento single do acompanhante que fique a viajar sozinho e seguro pelo mesmo contrato, no limite das despesas de cancelamento que lhe tenham sido faturadas caso tenha ele mesmo procedido ao cancelamento.

Uma Franquia por pessoa segura (ou por processo para as reservas de alojamento ou de travessias marítimas), cujo montante conste da Tabela de garantias, é deduzida da indemnização que é devida.

4. **EXCLUSÕES DA GARANTIA**

Além das «Exclusões comuns a todas as garantias» constantes do início do presente contrato, assim como as eventuais exclusões constantes nas definições, estão igualmente excluídas as consequências das circunstâncias e eventos seguintes:

- 4.1. **as Doenças ou Acidentes pessoais que tenham sido objeto de uma primeira constatação, tratamento, recaída, agravamento ou hospitalização entre a data da reserva da prestação segura e a data de subscrição do presente contrato;**
- 4.2. **as Doenças que tenham dado origem a uma constatação, evolução, exame complementar ou alteração do tratamento durante os trinta (30) dias anteriores à reserva da prestação segura;**
- 4.3. **os Acidentes pessoais sofridos ou que tenham dado origem a um ato cirúrgico, reabilitação, exame complementar ou modificação de tratamento durante os trinta (30) dias anteriores à reserva da prestação segura;**

- 4.4. a interrupção voluntária de gravidez, as fertilizações in vitro;
- 4.5. as contra-indicações médicas à prestação segura não consecutivas a uma Doença, incluindo associada a gravidez ou a um Acidente pessoal, segundo as condições previstas pelo artigo 2.1 da presente garantia;
- 4.6. a falta de vacinação ou de tratamento preventivo necessário adequado para a finalidade da prestação segura não justificada por uma contra-indicação médica prevista no artigo 2.2 da presente garantia;
- 4.7. a recusa de férias pagas pela entidade empregadora;
- 4.8. as Catástrofes naturais;
- 4.9. qualquer Evento segurado ocorrido entre a data da reserva da prestação segura e a data de subscrição do presente contrato.

5. O QUE DEVE O SEGURADO FAZER EM CASO DE CANCELAMENTO OU DE MODIFICAÇÃO

O Segurado deve advertir o Organismo ou o Intermediário autorizado da Viagem sobre o respetivo Cancelamento ou Modificação assim que ocorra um Evento segurado impeditivo da Partida prevista.

O Segurado deve participar de imediato o sinistro ao Segurador **no prazo de cinco (5) dias úteis** a contar da data em que tomou conhecimento deste, exceto em caso fortuito ou de força maior:



Para facilitar a participação e otimizar o processamento do processo, recomenda-se que participe o sinistro no site da Internet seguinte: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Um código de acesso confidencial permite seguir a evolução do processo 24 horas/dia.

O Segurado pode ainda contactar o Segurador por correio, para o endereço seguinte:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00 (Fuso horário de França metropolitana):

- **A partir de França (se a localização atual do Segurado for em França)**
 - n° 01 42 99 03 95 para francófonos
 - n° 01 42 99 03 97 para os que falam inglês
- **Fora de França (se a localização atual do Segurado não for em França)**
 - n° 00 33 1 42 99 03 95 para os francófonos
 - n° 00 33 1 42 99 03 97 os que falam inglês

Decorrido esse prazo, se o Segurador sofrer um prejuízo decorrente da participação tardia, o Segurado perde qualquer direito à indemnização.

6. COMPROVATIVOS A FORNECER



IMPORTANTE

O Segurado é responsável por comprovar que todas as condições necessárias à execução da presente garantia «Cancelamento ou Modificação» estão reunidas com recurso aos documentos comprovativos a seguir indicados.

Os documentos e todas as informações fornecidas pelo Segurado irão permitir justificar o motivo do respetivo Cancelamento ou Modificação e avaliar o montante da respetiva indemnização.

Se o motivo do respetivo Cancelamento ou Modificação for médico, o Segurado pode, se o pretender, entregar os elementos médicos, sob a forma confidencial, ao cuidado de um médico-assistente do Segurador.

Em caso de ausência de comprovativos ou se os comprovativos fornecidos não comprovarem a materialidade do Evento segurado invocado, o Segurador está no direito de recusar o pedido de indemnização do Segurado.

EVENTOS SEGUROS

COMPROVATIVOS A FORNECER

EM QUALQUER CASO

- a confirmação da reserva das prestações seguras,
- a fatura das despesas de cancelamento ou de modificação das prestações seguras,
- conforme o caso, o documento oficial especificando o grau de parentesco com a pessoa na origem do Cancelamento ou da modificação (cópia da cédula familiar, atestado de comunhão de vida,...),
- um comprovativo do NIB
- após análise do processo, qualquer outro justificativo a pedido do Segurador.

Em caso de Doença, incluindo associada a gravidez ou de Acidente pessoal

- se necessário, receitas médicas,
- se necessário, o relatório dos exames,
- se necessário, a cópia da baixa,
- se necessário, o boletim da hospitalização,
- após análise do processo e a pedido do Segurador: os registos de reembolsos do organismo de seguro de saúde pelo qual o Segurado está coberto.

Em caso de contra-indicação médica de vacinação ou de seguimento de um tratamento preventivo

- o atestado médico de contra-indicação de vacinação ou de seguimento de um tratamento preventivo,
- qualquer documento médico comprovativo da situação que torne incompatível a vacinação ou o tratamento preventivo.

Em caso de convocação para a adoção de uma criança

- a cópia da convocatória oficial.

Em caso de falecimento

- a cópia da certidão de óbito,
- se necessário, as coordenadas do notário encarregue da sucessão do Segurado falecido.

Em caso de exame de recuperação

- a cópia da convocatória para o exame de recuperação,
- a cópia do adiamento ou dos resultados obtidos que ditaram o adiamento.

Em caso de despedimento por motivos económicos

- a cópia da carta de convocação para entrevista prévia ao despedimento,
- a cópia da carta notificando o despedimento por motivos económicos.

Em caso de obtenção de estágio remunerado

- o comprovativo recente de candidato a emprego ou de inscrição no Centro de Emprego,
- a cópia do contrato de estágio remunerado.

Em caso de Danos materiais graves

- o aviso de receção da participação do sinistro junto do segurador de multiriscos habitação,
- em caso de furto, a cópia da formalização da queixa apresentada junto das autoridades policiais.

Em caso de Danos graves ao veículo

- o aviso de receção da participação do sinistro junto da companhia de seguro automóvel,
- ou a cópia da fatura de reparação e/ou de reboque do veículo.

Em caso de Acidente ou de avaria do meio de transporte utilizado aquando do transporte antes do voo

- Transporte público:
- o título de transporte público referindo o horário da Partida,
 - a cópia de declaração emitida pela empresa de transportes especificando a data, a hora do incidente e a duração do atraso ou da imobilização.

Transporte privado:

- a cópia da fatura de reparação/reboque,
- conforme o caso, o aviso de receção da participação do sinistro junto da companhia de seguro automóvel,

Em caso de convocação para um transplante de órgãos

- a cópia da convocatória.

PERDA DE VOO

Fórmula «Seguro de viagem»

1. OBJETO DA GARANTIA

Quando o Segurado perder o transporte de «ida» na Partida da sua Viagem na sequência de um dos Eventos seguros referidos no artigo 2 abaixo e na medida em que o seu título de transporte não seja alterável, o Segurador reembolsa ao Segurado o novo título de transporte adquirido para chegar ao destino, desde que parta nas 24 horas que se seguem à hora inicial da Partida.

2. EVENTOS SEGUROS

A «perda de voo» deve ser consecutiva à ocorrência, posteriormente à subscrição do seguro, de um dos Eventos seguros seguintes que impeça formalmente o Segurado de apanhar o transporte inicialmente previsto:

2.1. Uma Doença, incluindo associada a gravidez ou um Acidente pessoal,

implicando:

- quer, uma hospitalização ocorrida nas quarenta e oito (48) horas anteriores à Partida inicial,
- quer, uma consulta médica, assim como a observância de um tratamento médico ou a realização de exames médicos prescritos por um Médico, realizada por um dos organismos de seguros de saúde pelo qual o Segurado esteja seguro, provenientes de:
 - o Segurado, o seu respetivo cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S., respetivos ascendentes ou descendentes em linha direta, assim como o respetivo cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S.,
 - irmãos, irmãs, cunhados, cunhadas, genros, noras, sogros, sogras, tutor legal, assim como a pessoa sob sua tutela,
 - sua substituição profissional, designada aquando da subscrição do presente contrato, ou à falta desta, aquele que tenha sido designado pela empresa no âmbito da sua organização de férias pagas,
 - a pessoa designada aquando da subscrição do presente contrato, encarregada a título oneroso, durante a Viagem do Segurado, de cuidar ou acompanhar os filhos menores do Segurado ou da pessoa deficiente que viva sob o mesmo teto do Segurado,
 - um outro membro da família do Segurado desde que tenha sido hospitalizado.

2.2. Um outro Evento aleatório.

O Evento aleatório deve:

- constituir um obstáculo imediato, real e grave, que impeça a Partida inicial e
- ter um nexo de causalidade direta com a falta de transporte.

3. MONTANTE DA GARANTIA

O Segurador reembolsa o Segurado pelas despesas de transporte incorridas, incluindo os impostos sobre o transporte aéreo e as Taxas de serviço, no limite dos montantes indicados na Tabela de garantias.

As despesas de processo e quaisquer outras despesas, à exceção das Taxas de serviço, assim como o prémio pago como contrapartida da subscrição do presente contrato não são reembolsáveis.

A garantia não é acumulável com a garantia «Cancelamento ou Modificação» visando a Viagem inicialmente assegurada.

4. EXCLUSÕES

Além das «Exclusões comuns a todas as garantias» constantes do início do presente contrato, assim como as eventuais exclusões constantes nas definições, estão igualmente excluídas as consequências das circunstâncias e eventos seguintes:

- 4.1. qualquer alteração de horário devido ao transportador;
- 4.2. as consequências, sequelas, complicações ou agravamentos de uma Doença ou de um Acidente pessoal que tenham sido constatados antes da reserva da prestação segura;
- 4.3. as Doenças ou Acidentes pessoais que tenham sido objeto de uma primeira constatação, tratamento, recaída, agravamento ou hospitalização entre a data da reserva da prestação segura e a data de subscrição do presente contrato;
- 4.4. as Doenças que tenham dado origem a uma constatação, evolução, exame complementar ou alteração do tratamento durante os trinta (30) dias anteriores à reserva da prestação segura;

- 4.5. os Acidentes pessoais sofridos ou que tenham dado origem a um ato cirúrgico, reabilitação, exame complementar ou modificação de tratamento durante os trinta (30) dias anteriores à reserva da prestação segura;
- 4.6. as contra-indicações médicas à Partida inicial não consecutivas a uma Doença, incluindo associada a gravidez ou a um Acidente pessoal, segundo as condições previstas pelo artigo 2.1 da presente garantia;
- 4.7. a falta de vacinação ou de tratamento preventivo necessário para o destino da prestação assegurada;
- 4.8. qualquer evento no âmbito profissional que impeça o Segurado de chegar ao local da Partida nos prazos impostos pelo transportador;
- 4.9. os eventos climáticos, meteorológicos ou naturais;
- 4.10. as Catástrofes naturais;
- 4.11. qualquer Evento segurado ocorrido entre a data da reserva da prestação segura e a data de subscrição do presente contrato;
- 4.12. qualquer circunstância que condicione a simples aprovação da Viagem do Segurado;
- 4.13. a falha de qualquer tipo, incluindo financeiro, do Organismo ou do Intermediário autorizado ou do transportador previsto, que torne impossível a execução das respetivas obrigações contratuais;
- 4.14. a não admissão do Segurado a bordo, no seguimento de um comportamento considerado agressivo e/ou perigoso para as pessoas responsáveis pelo transporte de passageiros ou o não cumprimento por parte do Segurado da hora limite de check-in das bagagens e/ou de apresentação para embarque.

5. O QUE DEVE O SEGURADO FAZER EM CASO DE PERDA DE TRANSPORTE

O Segurado deve informar o Segurador logo após o acontecimento do Evento segurado que tenha dado origem à falta de transporte, no prazo de cinco (5) dias úteis a contar da data em que tomou conhecimento deste, exceto em caso fortuito ou de força maior:



Para facilitar a participação e otimizar o processamento do processo, recomenda-se que participe o sinistro no site da Internet seguinte: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Um código de acesso confidencial permite seguir a evolução do processo 24 horas/dia.

O Segurado pode ainda contactar o Segurador por correio, para o endereço seguinte:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00 (Fuso horário de França metropolitana):

- A partir de França (se a localização atual do Segurado for em França)
 - n° 01 42 99 03 95 para francófonos
 - n° 01 42 99 03 97 os que falam inglês
- Fora de França (se a localização atual do Segurado não for em França)
 - n° 00 33 1 42 99 03 95 para francófonos
 - n° 00 33 1 42 99 03 97 os que falam inglês

Decorrido esse prazo, se o Segurador sofrer um prejuízo decorrente da participação tardia, o Segurado perde qualquer direito a indemnização.

6. COMPROVATIVOS A FORNECER



IMPORTANTE

Cabe ao Segurado comprovar que todas as condições necessárias para dar execução à presente garantia «Perda de transporte» estão reunidas com recurso aos documentos comprovativos a seguir indicados.

Os documentos e todas as informações fornecidas pelo Segurado irão permitir justificar o motivo da respetiva «perda de transporte» e avaliar o montante da respetiva indemnização.

Se perder o transporte devido a um evento médico, o Segurado pode, se o pretender, entregar os elementos médicos, sob a forma confidencial, ao cuidado de um médico-assistente do Segurado.

Em caso de ausência de comprovativos ou se os comprovativos fornecidos não comprovarem a materialidade do Evento segurado invocado, o Segurador está no direito de recusar o pedido de indemnização do Segurado.

EVENTOS SEGUROS	COMPROVATIVO A FORNECER
EM QUALQUER CASO	<ul style="list-style-type: none"> o original do título de transporte de «ida» não utilizado (bilhete em papel, bilhete eletrónico ou convocação do aeroporto), o original do cartão de embarque para os transportes aéreos acompanhado da cópia da fatura de compra, se necessário, o documento oficial justificando o grau de parentesco com a pessoa na origem da «perda de transporte» (cópia da cédula familiar, atestado de comunhão de vida,...), um comprovativo do NIB, após análise do processo, qualquer outro justificativo a pedido do Segurador.
Na sequência de uma Doença, incluindo associada a gravidez ou um Acidente pessoal	<ul style="list-style-type: none"> se necessário, receitas médicas, se necessário, o relatório dos exames, se necessário, a cópia da baixa, se necessário, o boletim da hospitalização, após análise do processo e a pedido do Segurador: os registos de reembolsos do organismo de seguro de saúde pelo qual o Segurado está coberto.
Na sequência de um outro Evento aleatório	<ul style="list-style-type: none"> qualquer comprovativo visando representar a situação que ocasionou o impedimento de viajar.

DANOS NA BAGAGEM

Fórmulas «Assistência» e «Seguro de viagem»

DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS A ESSA GARANTIA

BENS DE PRIMEIRA NECESSIDADE: objetos de higiene pessoal e vestuário que permitam ao Segurado fazer temporariamente face à indisponibilidade dos seus Bens garantidos.

BENS GARANTIDOS: bagagens, assim como o respetivo conteúdo, incluindo os Objetos pessoais e os Objetos de valor pertencentes ao Segurado, levados na Viagem e/ou adquiridos no decurso da Viagem.

ESTADIA: período da garantia após o transporte do Segurado e dos seus Bens garantidos.

OBJETOS DE VALOR: qualquer objeto, além de vestuário, com um valor de compra superior a **duzentos e cinquenta (250) €**.

OBJETOS PESSOAIS: objetos, vestuário, jóias, acessórios, assim como o respetivo conteúdo, que o Segurado transporte consigo no momento do Evento segurado.

VETUSTEZ: depreciação do valor de um bem provocado pelo tempo, pela utilização ou pelas condições de manutenção no dia do dano. Salvo se estipulado em contrário no contrato, a Vetustez aplicada para o cálculo da indemnização devida é de 1% por mês no limite de 80% do preço inicial de compra.

As definições dos termos comuns a todas as garantias constam do capítulo «Definições comuns a todas as garantias», no início do presente contrato.

1. OBJETO DA GARANTIA

O Segurador garante, nos limites constantes da Tabela de garantias, os danos sofridos pelos Bens garantidos no momento da Viagem do Segurado.

2. DANOS COBERTOS

2.1. Durante o transporte dos Bens garantidos

- Atraso no transporte dos Bens garantidos**

Quando os Bens garantidos são transportados **para o local de destino** do Segurado **com um atraso superior a**

vinte e quatro (24) horas, o Segurador reembolsa o Segurado pelas despesas efetuadas para a aquisição dos Bens de primeira necessidade enquanto aguarda a chegada das bagagens, no limite dos montantes constantes na Tabela de garantias.



IMPORTANTE

O Segurado deve obter junto da Empresa de transporte o comprovativo do atraso de entrega das bagagens, mencionando a data e a hora efetiva da entrega.

2.2. Danos cobertos durante a estadia

O Segurador garante, mediante a apresentação de comprovativos de compra originais e no limite dos montantes indicados na Tabela de garantias, a deterioração acidental ou o Furto dos Bens garantidos transportados ou comprados durante a Viagem, **sob reserva das circunstâncias particulares a seguir designadas :**

- Furto de Objetos de valor**

O Segurador garante, no limite dos montantes indicados na Tabela de garantias, o furto dos Objetos de valor **exclusivamente** quando o Segurado os transportar consigo, quando os utilizar sob sua vigilância direta ou quando os tenha deixado à consignação individualmente contra entrega de talão comprovativo ou os tenha depositado no cofre do hotel.

- Furto num veículo**

O Segurador garante o furto dos Bens garantidos colocados ao abrigo dos olhares, na bagageira de um veículo **exclusivamente** se as condições seguintes forem reunidas:

- o Arrombamento do veículo do Segurado tenha ocorrido entre as 7 horas e as 22 horas (hora local);
- o veículo esteja fechado à chave, com os vidros e eventual teto de abrir totalmente fechados.

Cabe ao Segurado apresentar o comprovativo do Arrombamento do veículo, assim como a prova do furto cometido durante as horas garantidas.

3. INDEMNIZAÇÃO PELOS DANOS

3.1. Montante da garantia

A garantia é concedida até ao limite dos plafonds de garantia constantes da Tabela de garantias, deduzida a Franquia, cujo montante consta igualmente da Tabela de garantias.

O(s) evento(s) seguinte(s) são indemnizados nas condições abaixo estabelecidas:

- Furto de Objetos de valor**

A indemnização devida em caso de furto de Objetos de valor não pode exceder 50% do montante da garantia «Danos na bagagem».

- Atraso no transporte dos Bens garantidos**

Em caso de atraso **superior a vinte e quatro (24) horas** do transporte dos Bens garantidos do Segurado para o seu local de estadia, a garantia é concedida no limite do plafond constante da Tabela de garantias.



IMPORTANTE

Para a mesma Viagem, o cúmulo dos plafonds previstos para os eventos abaixo referidos não pode exceder o plafond total da garantia «Danos na bagagem» constante da Tabelas de garantias.

3.2. Avaliação dos danos

- A indemnização devida é calculada sobre a base do comprovativo de compra original apresentado pelo Segurado ou à falta deste, sobre a base do valor de substituição de objetos do mesmo tipo, deduzido da Vetustez e no limite dos plafonds constantes da Tabela de garantias.

- As jóias, relógios de bolso, pérolas, pedras preciosas e produtos manufaturados com metais preciosos, são indemnizados **exclusivamente** mediante a apresentação do comprovativo de compra original ou à falta deste, mediante a apresentação de uma estimativa certificada por um perito autorizado. Não será aplicada nenhuma Vetustez.

- O material associado ao som e imagem, assim como os acessórios são indemnizados mediante apresentação do comprovativo de compra original, com base no respetivo valor no dia do dano, estimado segundo a cotação oficial no mercado de segunda mão.

- A indemnização devida em caso de deterioração de um Bem garantido, quando reparável, é calculada sobre a base da fatura de reparação.

Em todo o caso, a indemnização devida é estimada por ajuste direto e nunca pode exceder o montante do prejuízo sofrido, nem ter em conta os Danos não patrimoniais consecutivos, tais como as despesas de transporte ou despesas telefónicas.

4. SE O SEGURADO ENCONTRAR OS OBJETOS FURTADOS OU PERDIDOS

Se os Bens garantidos do Segurado forem encontrados, **este deve informar o Segurador por correio, para a morada : assurance@mondial-assistance.fr assim que tiver conhecimento disso.**

Em caso de restituição dos Bens garantidos, o Segurado compromete-se a participar ao Segurador apenas os objetos em falta ou deteriorados.

Se o Segurado já foi indemnizado pelo Segurador, deverá reembolsar ao Segurador a indemnização paga, deduzida da indemnização relativa aos objetos eventualmente em falta ou deteriorados.

5. EXCLUSÕES DA GARANTIA

Além das «Exclusões comuns a todas as garantias» constantes do início do presente contrato (com exceção do artigo 7), assim como as eventuais exclusões constantes das definições, estão igualmente excluídas:

► As circunstâncias seguintes:

- 5.1. o furto, a deterioração ou a perda, consecutiva à decisão de uma autoridade administrativa ou à proibição de transportar determinados objetos;
- 5.2. o atraso, a deterioração ou a perda, ocorridos no momento do transporte aéreo operado por uma companhia que conste na lista negra estabelecida pela Comissão Europeia, independentemente da proveniência e do destino;
- 5.3. os furtos cometidos pelas pessoas seguras ou pelos membros da família do Segurado (ascendentes, descendentes, cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S.) ou com a cumplicidade destes ou pelo pessoal do Segurado no exercício das suas funções;
- 5.4. os furtos cometidos sem Arrombamento com a utilização de chaves falsas;
- 5.5. o furto dos Bens garantidos num local aberto ao público, na ausência de vigilância contínua pelo Segurado;
- 5.6. o furto dos Bens garantidos colocados sob uma tenda;
- 5.7. as perdas, os esquecimentos, os objetos extraviados pelo Segurado ou por Terceiros;
- 5.8. a deterioração ou a perda de Objetos de valor, independentemente da natureza
- 5.9. a deterioração resultante de um defeito do próprio Bem garantido ou do seu desgaste normal;
- 5.10. a deterioração de objetos frágeis, designadamente peças de olaria e objetos em vidro, porcelana ou alabastro;
- 5.11. as deteriorações resultantes de Acidentes com fumos, riscos, estrias ou manchas, do derramamento de líquidos, matérias gordas, corantes ou corrosivas, que façam parte das bagagens seguradas;
- 5.12. os Danos não patrimoniais consecutivos;
- 5.13. os danos consecutivos a um evento natural, tal como um terremoto, uma erupção vulcânica, um maremoto (ou tsunami), uma inundação, uma avalanche ou qualquer outro cataclismo;

► Os bens seguintes:

- 5.14. os documentos, documentos de identidade, cartões de crédito, cartões magnéticos, bilhetes de transporte, numerário, títulos e valor, chaves;
- 5.15. o material afetado pela natureza ou pela utilização no exercício da profissão do Segurado, as coleções representativas, as mercadorias, o material médico e os medicamentos, os géneros perecíveis, os vinhos e as bebidas espirituosas, os cigarros e o tabaco;
- 5.16. as obras de arte ou de fabrico artesanal, os tapetes, as antiguidades, os objetos de culto, os objetos de coleção;
- 5.17. os óculos (lentes e armações), as lentes de contacto, as próteses de todo o tipo, exceto se tiverem ficado destruídas ou danificadas no momento de um Acidente pessoal do Segurado;
- 5.18. os animais;
- 5.19. todos os veículos ou aparelhos a motor, bem como os respetivos acessórios, as caravanas ou reboques;
- 5.20. as embarcações de recreio à vela ou a motor, incluindo os jet-ski;
- 5.21. o material informático e os telemóveis.

6. O QUE DEVE O SEGURADO FAZER EM CASO DE SINISTRO

O Segurado deve:

- **Em caso de furto:** apresentar queixa, no prazo de quarenta e oito (48) horas, junto das autoridades policiais mais próximas do local do sinistro.
- **Em caso de deterioração acidental:** obter uma declaração dos danos, por escrito, junto da autoridade competente mais próxima do local do sinistro, à falta desta, junto de uma testemunha.
- **Em caso de perda ou de deterioração por uma Empresa de transporte:** obter, com a máxima brevidade possível, um Relatório de Irregularidade de Propriedade (P.I.R.) junto do pessoal qualificado dessa empresa.

Em todo o caso, deverá:

- tomar todas as medidas de forma a limitar as consequências do sinistro;
- **participar o sinistro ao Segurador no prazo de cinco (5) dias úteis a contar da data em que tomou conhecimento deste, exceto em caso fortuito ou de força maior; esse prazo é reduzido para quarenta e oito (48) horas em caso de furto.**



Para facilitar a participação e otimizar o processamento do processo, recomenda-se que participe o sinistro no site da Internet seguinte: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Um código de acesso confidencial permite seguir a evolução do processo 24 horas/dia.

O Segurado pode ainda contactar o Segurador por correio, para o endereço seguinte:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00 (Fuso horário de França metropolitana):

- **A partir de França (se a localização atual do Segurado for em França)**

- n° 01 42 99 03 95 para francófonos
- n° 01 42 99 03 97 os que falam inglês

- **Fora de França (se a localização atual do Segurado não for em França)**

- n° 00 33 1 42 99 03 95 para francófonos
- n° 00 33 1 42 99 03 97 os que falam inglês

Decorrido esse prazo, se o Segurador sofrer um prejuízo decorrente da participação tardia, perde qualquer direito à indemnização.

7. COMPROVATIVOS A FORNECER



IMPORTANTE

O Segurado é responsável por comprovar que todas as condições necessárias para dar execução à presente garantia «Danos na bagagem» estão reunidas com recurso aos documentos comprovativos a seguir indicados.

Os documentos e todas as informações fornecidas pelo Segurado irão permitir justificar o dano na bagagem e avaliar o montante da indemnização devida.

Na falta de comprovativos ou se os comprovativos fornecidos não comprovarem a materialidade do dano sofrido, o Segurador está no direito de recusar o pedido de indemnização do Segurado.

EVENTOS SEGUROS

COMPROVATIVOS A FORNECER

EM QUALQUER CASO

- a confirmação da reserva da Viagem,
- um comprovativo do NIB
- após análise do processo, qualquer outro justificativo a pedido do Segurado.

Em caso de danos durante o transporte dos Bens garantidos

Em todos os casos:

- o original do Relatório de Irregularidade de Propriedade (P.I.R.) emitido pelo serviço de Bagagens da Empresa de transporte,
- o talão original de check-in das bagagens em questão.
- o comprovativo de atraso de entrega das bagagens referindo a data e a hora da entrega,
- as faturas originais de compra dos Bens de primeira necessidade.

EVENTOS SEGUROS	COMPROVATIVOS A FORNECER
Em caso de danos causados aos Bens garantidos durante a Estadia	<p>Em todos os casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a apresentação de queixa pormenorizada às autoridades policiais mais próximas do local do sinistro as faturas originais de compra dos Bens garantidos. <p>Em caso de furto de Objetos de valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> as fotografias e/ou avaliações certificadas por um perito homologado quando se tratar de jóias, relógios de bolso, pérolas, pedras preciosas e produtos manufaturados com metais preciosos. <p>Em caso de furto num veículo:</p> <ul style="list-style-type: none"> o aviso de recepção da participação do sinistro junto do segurador do seguro automóvel ou o estado descritivo do veículo no dia de restituição do veículo junto da empresa de aluguer.
Em caso de deterioração accidental total ou parcial das bagagens:	<p>Em todos os casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a declaração emitida por uma autoridade competente mais próxima do local do sinistro, o testemunho escrito do acompanhante ou de um terceiro e/ou um atestado médico se o dano tiver sido produzido aquando do Acidente pessoal do Segurado. <p>Quando o Bem garantido é reparável:</p> <ul style="list-style-type: none"> a fatura original das reparações do Bem garantido acompanhada da cópia da fatura de compra do Bem garantido. <p>Quando o Bem garantido é irreparável:</p> <ul style="list-style-type: none"> o certificado de um profissional autorizado atestando o carácter irreparável do Bem garantido deteriorado acompanhado da fatura de compra original do Bem garantido.

ASSISTÊNCIA AO VIAJANTE

Fórmulas «Assistência» e «Seguro de viagem»

DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS A ESSA GARANTIA

DESPESAS DE ALOJAMENTO: despesas suplementares de hotel e de telefone com a Mondial Assistance, **excluindo quaisquer despesas de restauração e de bebidas.**

DESPESAS FUNERÁRIAS: despesas de primeira preservação, de manutenção, de colocação no caixão, de adaptações específicas do transporte, de cuidados de preservação obrigatórios por lei, de acondicionamento e de caixão do modelo mais simples, necessárias ao transporte e em conformidade com a legislação local, **excluindo despesas de enterro (ou de cremação), de embalsamamento e de cerimónia.**

DESPESAS MÉDICAS: despesas farmacêuticas, cirúrgicas, de consulta e de hospitalização, prescritas por um médico, necessárias ao diagnóstico e ao tratamento de uma Doença.

DESPESAS ODONTOLÓGICAS DE URGÊNCIA: despesas odontológicas de urgência e consideradas como tal pelo Serviço Médico da Mondial Assistance.

IMOBILIZAÇÃO: permanência total no Domicílio, adiante designada por «Imobilização no domicílio» ou na morada do local da estadia, consecutiva à visita de um Médico e à emissão de um certificado médico

TRAJETO: itinerário percorrido desde o local de partida e até ao local de destino indicado no título de transporte em qualquer parte do mundo e qualquer que seja o número de transportes utilizados.

As definições dos termos comuns a todas as garantias constam do capítulo «Definições comuns a todas as garantias», no início do presente contrato.

CONSELHOS AOS VIAJANTES

- Antes de viajar:**
 - verificar se o presente contrato cobre o destino escolhido e a duração da Viagem prevista;
 - obter os documentos relativos à identificação obrigatórios para entrada no país visitado (bilhete, passaporte, visto) e relativos ao estado de saúde;
 - munir-se dos comprovativos necessários (boletim de vacinas e seguro de despesas médicas) ;
 - obter junto do Seguro de Saúde os documentos necessários para dar suporte às despesas médicas durante a Viagem: Cartão Europeu de Seguro de Doença ou formulário específico, conforme o país.
 - em caso de seguimento de um tratamento, prever a quantidade de medicamentos suficiente àquela prevista para a duração da Viagem, em caso de regresso divergente.
- Durante a viagem:**
 - conservar os seus medicamentos e a receita médica na bagagem de mão para evitar uma interrupção de processamento em caso de atraso ou de perda da bagagem à guarda do transportador;
 - conservar em separado as fotocópias de frente e verso dos seus documentos de identificação e dos seus meios de pagamento. Essas fotocópias serão úteis em caso de perda ou de furto.



IMPORTANTE

Filhos menores

Determinados tipos de estadias ou determinados destinos são inadequados para as crianças muito novas. Tendo em conta os riscos de saúde associados à duração e às condições do transporte, a situação sanitária ou ainda ao clima, convém consultar o médico assistente ou o pediatra quando pensar em fazer a Viagem.

Cada filho menor que viaje sozinho ou acompanhado deve estar munido dos respetivos documentos de identificação válidos.

Em todo o caso, se for necessário repatriar um filho menor, a Mondial Assistance não poderá ser responsabilizada pelo atraso provocado pela regularização da sua situação administrativa.

Mulheres grávidas

Devido aos riscos que possam colocar em risco a saúde das mulheres em estado de gravidez avançada, as companhias aéreas aplicam restrições, diferentes dependendo das companhias e passíveis de ser modificadas sem aviso prévio: exame médico no máximo 48 horas antes da partida, apresentação de um certificado médico, pedido de documento médico da companhia...

Em caso de necessidade e se o respetivo contrato o previr, as empresas que prestam assistência organizam e aceitam o transporte em avião, sob condição expressa que os médicos e/ou as companhias aéreas não se oponham.

1. PRESTAÇÕES DE ASSISTÊNCIA

ASSISTÊNCIA DURANTE A VIAGEM

Sempre que o Segurado recorra ao serviço de Assistência da Mondial Assistance, as decisões referentes à natureza, à oportunidade e à organização das medidas a tomar são da responsabilidade exclusiva da Mondial Assistance.

▶ Assistência em caso de Doença, Acidente pessoal ou morte do Segurado

1.1. Assistência no repatriamento

Se o estado de saúde do Segurado requerer um repatriamento, a Mondial Assistance intervém da forma seguinte:

- Organização e assunção das despesas de regresso do Segurado ao Domicílio ou do respetivo transporte para um estabelecimento hospitalar.**

A Mondial Assistance organiza e assegura o regresso do Segurado ao Domicílio na Europa ou o seu transporte para o estabelecimento hospitalar mais próximo deste e/ou o mais apto a prestar os cuidados exigidos pelo seu estado de saúde.

Nesse caso, se o Segurado o pretender, a Mondial Assistance pode organizar em seguida, desde que o seu estado de saúde o permita, o seu regresso ao Domicílio na Europa.

- Organização e assunção das despesas de regresso de um acompanhante seguro**

Quando o repatriamento do Segurado ocorrer mais de vinte e quatro (24) horas antes da data do seu regresso inicial, a Mondial Assistance organiza e assegura, com a autorização do seu serviço médico, o regresso ao Domicílio de uma das pessoas seguradas que viajarem com este, desde que os meios inicialmente previstos para a sua viagem de regresso não sejam utilizáveis ou alteráveis.



IMPORTANTE

As decisões são tidas em conta no interesse médico exclusivo do Segurado e são da responsabilidade exclusiva dos médicos da Mondial Assistance de acordo com os médicos locais.

Os Médicos da Mondial Assistance entram em contacto com as estruturas médicas no local e, se necessário, com o Médico Assistente habitual do Segurado a fim de reunir as informações que permitam tomar decisões que melhor se adaptem ao seu estado de saúde.

O repatriamento do Segurado é decidido e gerido por pessoal médico titular de um diploma legalmente reconhecido no país onde esse pessoal médico exerce habitualmente a sua atividade profissional.

Apenas o interesse médico do Segurado e o respeito dos regulamentos sanitários em vigor são tidos em conta para tomar a decisão de transporte, a escolha do meio de transporte e a escolha do local da eventual hospitalização.

Se o Segurado recusar seguir as decisões tomadas pelo serviço médico da Mondial Assistance, isenta a Mondial Assistance de qualquer responsabilidade das consequências dessa iniciativa, designadamente em caso de regresso pelos próprios meios ou de agravação do seu estado de saúde e perde qualquer direito à prestação e à indemnização por parte da Mondial Assistance.

Além disso, a Mondial Assistance não pode, em caso algum, sobrepor-se aos organismos locais de emergência, nem assumir as despesas incorridas dessa forma.

1.2. Assistência a filhos menores não emancipados do Segurado ou dos seus filhos maiores deficientes

• Organização e assunção das despesas de regresso ao Domicílio de filhos menores não emancipados ou maiores deficientes do Segurado

Quando o estado de saúde do Segurado exigir o seu repatriamento, a Mondial Assistance organiza e assume, com o acordo do seu serviço médico, as despesas de transporte para o regresso ao Domicílio dos seus filhos, menores não emancipados ou maiores deficientes que viajem com este e se nenhum outro membro da família maior da sua família estiver presente no local junto deles.

• Organização e assunção das despesas de transporte de ida/volta de uma pessoa para acompanhar o regresso dos filhos menores não emancipados ou maiores deficientes do Segurado

Quando o Segurado for hospitalizado de urgência no Estrangeiro quando pelo menos um dos seus filhos, menores não emancipados ou maiores deficientes, o acompanhe e nenhum outro membro maior da sua família esteja presente junto deles, a Mondial Assistance assume as despesas do Trajeto de ida e volta de uma pessoa que tenha por conveniente, residente na Europa, para ir buscá-los.

As despesas de alojamento, refeições e bebidas da pessoa escolhida para trazer as crianças acima mencionadas que estejam a cargo do Segurado.

1.3. Visita de um parente em caso de hospitalização do Segurado no Estrangeiro

Quando o Segurado é hospitalizado no Estrangeiro durante mais de três (3) dias ou mais de quarenta e oito (48) horas se for menor ou deficiente e nenhum membro maior da sua família o acompanhe durante a estadia:

- A Mondial Assistance organiza e assume as despesas de Trajeto de ida/volta de um membro da família que tenha ficado na Europa para que permaneça junto deste;
- A Mondial Assistance reembolsa, mediante a apresentação de comprovativos e no limite constante na Tabela de garantias, as Despesas de alojamento suportadas por essa pessoa até ao dia do eventual repatriamento do Segurado ou até ter alta hospitalar caso possa continuar a sua Viagem.

Essa prestação não é acumulável com as garantias «Organização e assunção das despesas de regresso de um acompanhante seguro» previstas no artigo 1.1 e «Organização e assunção das despesas de transporte de ida/volta de uma pessoa para acompanhar o regresso dos filhos menores não emancipados ou maiores deficientes do Segurado» previsto no artigo 1.2

1.4. Despesas médicas de urgência, suportadas no Estrangeiro pelo Segurado



IMPORTANTE

Se o Segurado tiver pago as Despesas médicas de urgência no Estrangeiro, a Mondial Assistance reembolsa essas Despesas no limite da Tabela despesas garantias.

Para beneficiar desse reembolso, o Segurado deve estar obrigatoriamente abrangido por um regime primário de seguro de saúde no âmbito de Despesas médicas suportadas no Estrangeiro, durante toda a duração do presente contrato.

O Segurado deve ser capaz de apresentar à Mondial Assistance os originais das faturas de despesas ou de serviços postais de recusa dos organismos aos quais pertence.

No limite dos montantes constantes na Tabela de garantias e deduzida a Franquia constante nessa mesma tabela:

• Reembolso de Despesas médicas de urgência suportadas pelo Segurado (além de Despesas odontológicas de urgência)

Quando o Segurado suportar no Estrangeiro, Despesas médicas ou de hospitalização sob prescrição médica, a Mondial Assistance reembolsa-lhe as despesas que fiquem a seu cargo (excluindo as Despesas odontológicas urgentes) após a intervenção do seu organismo social de base, da sua seguradora mutualista e de qualquer organismo de seguros ou de sistema de segurança social.

• Reembolso das Despesas odontológicas de urgência suportadas pelo Segurado

A Mondial Assistance reembolsa ao Segurado as Despesas odontológicas de urgência suportadas no Estrangeiro, que fiquem a seu cargo após a intervenção do seu organismo social de base, do seu segurador mutualista e de qualquer organismo de seguros ou de sistema de segurança social.

1.5. Assistência em caso de morte do Segurado

Em caso de morte do Segurado, a Mondial Assistance organiza e assume as despesas:

- de transporte do corpo desde o local do falecimento até à funerária que realizará o enterro (ou cremação) na Europa,
- as Despesas funerárias, no limite do plafond constante na Tabela de garantias,
- as despesas suplementares de transporte dos membros seguros da família do falecido ou de uma pessoa segura, do acompanhante, na medida em que os meios inicialmente previstos para o respetivo regresso à Europa já não possam ser utilizados na sequência dessa morte,
- as despesas que permitam a um membro da família viajar para junto da pessoa Segura falecida.

Quando o Segurado falecer quando se encontrar sozinho no local da estadia ou acompanhado de filhos menores, e/ou se a presença de um membro da família no local for necessária para proceder ao reconhecimento do corpo e/ou para as formalidades relativas ao enterro ou ao repatriamento do corpo :

- A Mondial Assistance organiza e assume as despesas de Trajeto de ida/volta de um membro da família que tenha ficado na Europa para acompanhar o corpo;
- A Mondial Assistance reembolsa, mediante a apresentação de comprovativos e no limite constante na Tabela de garantias, as Despesas de alojamento suportadas por essa pessoa até ao dia do eventual repatriamento do corpo.

Essa prestação não é acumulável com a prestação «Organização e assunção das despesas de transporte de ida/volta de uma pessoa para acompanhar o regresso dos filhos menores não emancipados ou maiores deficientes do Segurado» previsto no artigo 1.2

► Assistência jurídica

1.6. Assistência jurídica no Estrangeiro

• Reembolso dos honorários de advogado

Quando é instaurado um processo contra o Segurado na sequência de um Acidente sofrido no decurso da sua Viagem, a Mondial Assistance reembolsar-lhe-á os honorários do seu advogado, mediante a apresentação dos comprovativos e no limite do plafond constante na Tabelas de garantias e na medida em que:

- o Litígio não diga respeito à sua atividade profissional,
- o Litígio não diga respeito à utilização ou manutenção de um veículo terrestre a motor,
- os factos imputados não sejam, segundo a legislação do país da estadia, passíveis de sanções penais.

• Adiantamento sobre caução penal

Quando o Segurado for detido ou estiver em vias de o ser, desde que as ações judiciais das quais este seja objeto não sejam motivadas por:

- tráfico de estupefacientes e/ou drogas,
- participação em movimentos políticos,
- qualquer violação voluntária da legislação do país onde permanece,

A Mondial Assistance adianta, o montante da caução penal legalmente exigível, no limite do plafond constante da Tabela de garantias.

Nesse caso, o Segurado dispõe de um prazo de três (3) meses, a contar da data em que lhe foi disponibilizado o montante para reembolsar esse adiantamento à Mondial Assistance.

Decorrido esse prazo, a Mondial Assistance estará no direito de exigir também as despesas e juros legais.

Esse adiantamento está sujeito ao estabelecimento de um formulário de reconhecimento da dívida.

► Assistência para outros eventos que perturbem a Viagem do Segurado

1.7. Assistência ao regresso antecipado

A Mondial Assistance organiza e assume as despesas, na medida em que os meios inicialmente previstos para o regresso do Segurado à Europa não possam ser utilizados:

- quer o regresso do Segurado ao seu Domicílio e, se necessário, de um dos membros da sua família que o acompanhe e seguro no âmbito do presente contrato.

- quer o Trajeto de ida/volta de uma das pessoas seguras no âmbito do presente contrato e constante no mesmo contrato de venda da Viagem.

O Segurado pode beneficiar dessa prestação nos casos seguintes:

- **em caso de Doença ou Acidente pessoal, resultante numa Hospitalização de urgência, com início durante a estadia do Segurado** e envolvendo risco de vida segundo opinião do serviço médico da Mondial Assistance, do cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S., de um dos seus ascendentes ou descendentes em linha direta, assim como irmãos, irmãs, tutor legal, pessoa sob sua tutela, que não participem na Viagem;
- **para assistir à cerimónia fúnebre, no seguimento do falecimento** do cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S., de um dos seus ascendentes, descendentes em linha direta ou daqueles do seu cônjuge, concubinário ou parceiro segundo o P.A.C.S., assim como dos irmãos, irmãs, cunhados, genros, noras, avós, tutor legal, pessoa sob sua tutela, que não participem na Viagem e vivam na Europa;
- **em caso de danos materiais** consecutivos a um furto com Arrombamento, um incêndio, danos causados por água ou um fenómeno natural, que tornem indispensável a sua presença para a adoção de medidas preventivas e formalidades administrativas e que atinjam:
 - a sua residência principal ou secundária,
 - a sua exploração agrícola,
 - os locais profissionais caso o Segurado seja um artesão, comerciante, dirigente de empresa ou se exercer uma profissão liberal.

▶ ASSISTÊNCIA APÓS A VIAGEM

1.8. Assistência complementar às pessoas

Quando, durante a sua Viagem, o Segurado for vítima de uma Doença ou de um Acidente pessoal, que resulte no seu repatriamento e depois uma **Imobilização** no Domicílio **superior a quarenta e oito (48) horas (salvo indicação em contrário)**, a Mondial Assistance coloca à sua disposição os serviços e prestações complementares, sob reserva que a participação seja apresentada nos quinze (15) dias posteriores ao seu regresso ao Domicílio.



IMPORTANTE

Essas prestações são fornecidas exclusivamente na França metropolitana e funcionam de segunda a sábado (exceto feriados) das 8h às 19h. Salvo disposição em contrário, o fornecimento das prestações de assistência ao Domicílio podem requerer um prazo de vinte e quatro (24) horas.

As prestações que são propostas ao Segurado são as seguintes:

• Enfermeiro particular

A Mondial Assistance incumbe e assume as despesas de envio de um enfermeiro particular para ficar junto do Segurado, no limite fixado na Tabela de garantias.

O enfermeiro particular não substitui um profissional de saúde como um enfermeiro ou médico, para prestar cuidados.

• Entrega de medicamentos

Em caso de entrega de uma prescrição para aquisição de medicamentos indispensáveis, quando o Segurado não estiver em condições de se deslocar:

- com a prescrição transmitida pelo Segurado, a Mondial Assistance fará o necessário para procurar, comprar e levar ao Domicílio do Segurado esses medicamentos, sob reserva da disponibilidade dos mesmos na farmácia,
- a Mondial Assistance adiantará o custo dos medicamentos, que o Segurado lhe reembolsará no momento em que estes lhe sejam entregues. a Mondial Assistance assume as despesas do serviço de entrega no limite fixado na Tabela de garantias.

• Entrega de refeições

Quando o Segurado não está em condições de sair do Domicílio:

- A Mondial Assistance organiza e assume as despesas, dentro do limite das disponibilidades locais, de entrega de refeições sob a forma de pacotes de cinco (5) ou sete (7) «almoços + jantares» dentro do limite fixado na Tabela de garantias.

Essa prestação é fornecida no prazo de quatro (4) dias úteis, no máximo. **Não funciona na Córsega e não está disponível ao sábado.**

Nas zonas não abrangidas ou quando o pacote de refeições não é adaptado, a Mondial Assistance poderá propor a intervenção de um ajudante familiar para preparar as refeições no Domicílio do Segurado.

As despesas de refeições ficam a cargo do Segurado.

• Entrega de compras domésticas

Quando o Segurado não está em condições de sair do Domicílio:

- A Mondial Assistance organiza e assume as despesas, dentro do limite das disponibilidades locais, de entrega das compras domésticas durante o período estabelecido na Tabela de garantias.

Essa prestação é fornecida no prazo de quatro (4) dias úteis, no máximo.

As despesas das compras domésticas ficam a cargo do Segurado.

• Ajuda familiar

Se o Segurado não puder realizar sozinho as tarefas domésticas habituais, a Mondial Assistance procura, incumbe e assume as despesas, no limite das disponibilidades locais, de um ajudante familiar durante o período estabelecido na Tabela de garantias repartidas por quatro (4) semanas.

Cada prestação de um ajudante familiar dura, no mínimo, duas (2) horas.

• Acolhimento de crianças

Se o Segurado tiver filhos ou netos com menos de dezasseis (16) anos fiscalmente a cargo e residente no seu Domicílio:

- A Mondial Assistance organiza e assume as despesas de acolhimento no Domicílio do Segurado entre as 8h e as 19h durante um período de dias (2) horas no mínimo, de segunda-feira a sábado (exceto feriados), no limite das disponibilidades locais e no limite da duração estabelecida na Tabela de garantias.

Essa prestação é fornecida por uma ajudante familiar, uma auxiliar de puericultura ou uma assistente de enfermagem. Essa pessoa poderá, se nenhum parente se mostrar disponível, ir levar e buscar as crianças à escola ou à creche;

• Apoio pedagógico nas principais matérias escolares

Quando, no seguimento de um Acidente pessoal ou de uma Doença, o Segurado menor que frequente a escola, estiver **imobilizado durante um período de mais de catorze (14) dias consecutivos**, resultando numa ausência escolar da mesma duração, a Mondial Assistance organiza e assume as despesas, dentro do limite das disponibilidades locais, de aulas particulares com um explicador, durante o período previsto na Tabela de garantias.

A prestação aplica-se às crianças do ensino primário ou secundário (1.º e 2.º ciclo), a partir do primeiro dia de imobilização e durante o ano letivo em curso, exclusivamente nos dias que normalmente frequenta a escola, **exceto ao sábado.**

Esta cessa no momento da continuação normal das aulas e em qualquer caso no fim do ano letivo.

Essa prestação tem em conta os programas e o calendário escolar fixado pelo Ministério da Educação francês.

O fornecimento dessa prestação pode requerer um prazo de dois (2) dias úteis.

Essa prestação não se aplica em caso de fobia escolar.

A prestação pode igualmente ser aplicada em caso de hospitalização da criança resultando numa ausência escolar superior a catorze (14) dias consecutivos e sob reserva de acordo expresso do serviço de cuidados de saúde e da obtenção de uma autorização parental e, quando aplicável, de uma isenção de responsabilidade.

A Mondial Assistance intervirá em complemento das indemnizações eventualmente pagas por qualquer organismo complementar.

• Acolhimento de animais domésticos

A Mondial Assistance assume:

- quer, o acolhimento, por um profissional, de animais domésticos do Segurado (cães e gatos, **à exceção de qualquer outro animal**), no exterior do Domicílio do Segurado, desde que estes tenham recebido as vacinas obrigatórias. **Estão excluídos os cães de 1.ª e 2.ª categoria (artigo L211-12 do Código rural e de pesca francês).** As despesas de acolhimento e alimentação são assumidas no limite do plafond constante na Tabelas de garantias;
- quer, o transporte, por um profissional, dos animais domésticos do Segurado para o domicílio de um parente, designado pelo Segurado, residente na França metropolitana e num raio de cem (100) km, no máximo, do Domicílio do Segurado.

Essas duas (2) prestações não são acumuláveis.

2. EXCLUSÕES DA GARANTIA

Além das «Exclusões comuns a todas as garantias» constantes do início do presente contrato, assim como as eventuais exclusões constantes das definições, estão igualmente excluídas:

▶ Ao abrigo de todas as garantias de assistência:

- 1.1. **as despesas suportadas sem acordo prévio do serviço de Assistência da Mondial Assistance ;**
- 1.2. **as consequências de qualquer incidente do transporte aéreo reservado pelo Segurado, operado por uma companhia constante na lista negra definida pela Comissão Europeia, independentemente da proveniência e do destino;**
- 1.3. **as consequências das Doenças ou de ferimentos pré-existentes, diagnosticados e/ou tratados, assim como intervenções cirúrgicas de conforto que sejam alvo de uma hospitalização contínua, de um dia ou em ambulatório nos seis (6) meses precedentes ao pedido de assistência;**
- 1.4. **as consequências de uma afeção não consolidada e em tratamento para a qual o Segurado esteja em estadia de convalescença, assim como as afeções sofridas no decurso de uma viagem realizada em busca de um diagnóstico e/ou tratamento;**

- 2.5. as eventuais consequências (controlo, complementos de tratamento, reincidências) de uma afeção que tenha dado lugar a um repatriamento nos seis (6) meses que precederam o pedido de assistência;
- 2.6. a organização e assunção das despesas de transporte constantes do artigo 1.1 «Assistência a repatriamento» para as afeções ou lesões benignas que podem ser tratadas no local e que não impedem o Segurado de continuar com a prestação segura;
- 2.7. a interrupção voluntária de gravidez, o parto, as fecundações in vitro e respetivas consequências, assim como as gravidezes que deem origem a uma hospitalização nos seis (6) meses anteriores ao pedido de assistência;
- 2.8. a participação do Segurado em qualquer desporto realizado numa competição oficial ou a título profissional ou sujeito a contrato com remuneração, assim como os treinos de preparação;
- 2.9. a inobservância pelo Segurado de proibições oficiais, assim como o não cumprimento por parte do Segurado das regras oficiais de segurança, associadas à prática de uma atividade desportiva;
- 2.10. as consequências de um Acidente sofrido aquando da prática pelo Segurado de um dos desportos ou atividades de lazer seguintes, quer seja praticado a título individual, quer seja praticado no âmbito de uma atividade enquadrada por uma federação desportiva: qualquer desporto aéreo (incluindo asa-delta, planador, kite-surf, parapente), assim como skeleton, bobsleigh, saltos de esqui, qualquer esqui freeride, alpinismo a mais de 3.000 m, escalada, espeleologia e paraquedismo;
- 2.11. as consequências de um Acidente sofrido aquando da prática pelo Segurado de bungee jump e mergulho com aparelho autónomo quando a atividade não for supervisionada por um profissional habilitado;
- 2.12. as despesas não mencionadas expressamente aceites para reembolso, assim como qualquer despesa para a qual o Segurado não possa apresentar comprovativo.

► No âmbito da garantia «Despesas médicas de urgência, suportadas no Estrangeiro pelo Segurado» estão, entre outras, excluídas:

- 2.13. as despesas de curas termais, helioterapia, emagrecimento, qualquer cura de «conforto» ou tratamento estético, despesas de fisioterapia, assim como as despesas de cuidados ou tratamentos que não resultem de uma urgência médica;
- 2.14. as despesas de implantes, próteses internas, óticas, dentárias, acústicas, funcionais e outras, assim como as despesas de aparelhos;
- 2.15. as despesas de vacinação;
- 2.16. as despesas resultantes de cuidados ou tratamentos cujo carácter terapêutico não seja reconhecido pela legislação francesa;
- 2.17. as despesas faturadas pelos organismos locais de socorro de emergência;
- 2.18. as despesas médicas incorridas no Estrangeiro, quando o Segurado, com baixa, não tenha obtido autorização prévia junto da «caisse primaire d'assurance maladie» (caixa primária de seguro de doença) para se deslocar ao Estrangeiro.

3. O QUE DEVE O SEGURADO FAZER EM CASO DE SINISTRO

3.1. Para um pedido de assistência

O Segurado ou um terceiro deve contactar a Mondial Assistance:



por telefone, 24 horas por dia e 7 dias por semana:
 Desde França: para o n.º 01 42 99 02 02 ou
 Fora de França: para o n.º 00 33 1 42 99 02 02

Ser-lhe-á atribuída de imediato uma referência de processo que deverá comunicar ao coordenador da assistência :

- o número da apólice,
- a sua morada e o número de telefone para o qual poderá ser contactado, assim como as coordenadas das pessoas que se ocupem dele,

e permitir aos Médicos da Mondial Assistance o acesso a todas as informações médicas que lhe digam respeito ou que digam respeito à pessoa que necessita da intervenção da Mondial Assistance.

3.2. Para um pedido de reembolso

Para beneficiar de um reembolso das despesas adiantadas pelo Segurado com o acordo da Mondial Assistance, o Segurado deve entregar à Mondial Assistance todos os comprovativos que permitam estabelecer o fundamento do seu pedido.



- quer, por correio para a morada referida no artigo 9, «Morada para envio de comprovativos a fornecer em caso de sinistro» das disposições administrativas
- quer, por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 17h30 (Fuso horário de França metropolitana):
 De França, para o n.º 01 42 99 08 83 ou
 Fora de França para o n.º 00 33 1 42 99 08 83

As prestações que não tenham sido pedidas previamente e que não tenham sido organizadas pelos serviços da Mondial Assistance, não conferem direito a reembolso nem a indemnização compensatória.

4. LIMITES DAS INTERVENÇÕES DA MONDIAL ASSISTANCE

A Mondial Assistance intervém no âmbito das leis e regulamentos nacionais e internacionais.

As suas prestações estão sujeitas à obtenção das autorizações necessárias pelas autoridades administrativas competentes.

Além disso, a Mondial Assistance não pode ser responsabilizada por atrasos ou impedimentos à execução dos serviços acordados no seguimento de um caso de força maior ou de eventos, tais como greves, motins, instabilidade política notória, represálias, embargos, sanções económicas (Recapitulativo das medidas restritivas por país disponível no site do Ministério dos Negócios Estrangeiros, <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), movimentos populares, restrições à livre circulação de bens e de pessoas, sabotagem, terrorismo, Guerra Civil ou Estrangeira, consequências dos efeitos de um fonte de radioatividade, Catástrofes naturais ou de outro motivo fortuito.



IMPORTANTE

A Mondial Assistance organiza e assume as despesas de transporte garantido do Segurado no limite do custo de uma viagem de comboio, em primeira classe e/ou de avião em classe económica ou de um transporte médico adaptado.

Em todo o caso, a Mondial Assistance passa a ser proprietária dos títulos de transporte não utilizados do Segurado. Este compromete-se a restituir à Mondial Assistance ou a devolver-lhe o reembolso obtido junto do Organismo ou Intermediário autorizado da Viagem.

5. COMPROVATIVOS A FORNECER

Conforme as prestações de assistência implementadas, a Mondial Assistance entregará ao Segurado os comprovativos a fornecer para suportar o seu pedido:

PRESTAÇÕES GARANTIDAS

COMPROVATIVOS A FORNECER

Assistência ao viajante

- os originais dos títulos de transporte utilizados (cartões de embarque para viagens aéreas) e não utilizados,
- se for caso disso, certidão de óbito,
- se for caso disso, a cópia de um documento administrativo oficial que comprove o grau de parentesco com o Segurado,
- qualquer outro comprovativo a pedido da Mondial Assistance.

Reembolso das Despesas médicas

- um comprovativo do NIB
- a cópia do formulário de inscrição na Viagem,
- a(s) cópia(s) da(s) fatura(s) das despesas médicas pagas pelo Segurado,
- a cópia da nota de reembolso da Segurança Social,
- o original da nota de reembolso do segurador mutualista,
- após a análise do processo, qualquer outro comprovativo a pedido da Mondial Assistance.

Reembolso das Despesas de investigação/Despesas de emergência

- um comprovativo do NIB
- a cópia do formulário de inscrição na Viagem,
- a fatura original liquidada das Despesas de investigação/Despesas de emergência.
- qualquer outro comprovativo a pedido da Mondial Assistance.

RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA NO ESTRANGEIRO

Fórmulas «Assistência» e «Seguro de viagem»

DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS A ESSA GARANTIA

DANO CORPORAL: qualquer dano causado à integridade física ou psíquica sofrido acidentalmente por uma pessoa, assim como todos os prejuízos pecuniários daí resultantes.

FACTO GERADOR: causa inicial que provoque um ou vários danos a uma ou várias pessoas.

RESPONSABILIDADE CIVIL: obrigação de reparar as consequências de um dano causado a Terceiros provocado por si ou por pessoas pelas quais seja responsável ou por coisas que estejam à sua guarda.

SINISTRO: conjunto das consequências adversas resultantes do mesmo Facto gerador suscetível de implicar a implementação de uma ou mais garantias do presente contrato. Consequentemente, constitui um único e mesmo sinistro, o conjunto dos danos procedentes da mesma causa inicial.

TERCEIROS: qualquer pessoa singular ou coletiva, além:

- do próprio Segurado,
- dos membros da sua família, ou seja, ascendentes, descendentes, colaterais, do Segurado até ao segundo grau,
- de qualquer pessoa acompanhante do Segurado no momento da Viagem.

As definições dos termos comuns a todas as garantias constam do capítulo «Definições comuns a todas as garantias», no início do presente contrato.

1. OBJETO DA GARANTIA

O Segurador garante as consequências financeiras da responsabilidade civil em que o Segurado possa incorrer no momento da Viagem, em virtude da legislação em vigor no país onde ele se encontre, na sequência dos Danos:

- corporais,
- materiais,
- não patrimoniais diretamente consecutivos aos Danos corporais ou materiais garantidos,

resultante de um Acidente sofrido durante a vida privada e causados a um Terceiro:

- por culpa própria,
- pelas pessoas pelas quais responde,
- pelas coisas ou pelos animais que estão à sua guarda.

2. SUBSIDIARIEDADE DA GARANTIA

A garantia é adquirida pelo Segurado pelas Viagens para fora do país onde este está domiciliado e

- exclusivamente no país onde ele não beneficia de um seguro de Responsabilidade civil subscrita por outro lado ou
- se o seu seguro de Responsabilidade civil não cobrir ou cobrir parcialmente os danos do Sinistro participado.

3. MONTANTES DE GARANTIA

As garantias são acordadas no limite dos plafonds constantes da Tabelas das garantias, sendo estabelecido que:

- o Limite por Evento segurado constante da Tabela de garantias (designado por *) constitui o montante máximo garantido para um mesmo Facto gerador de qualquer dano conjunto: corporais, materiais e não patrimoniais diretamente consecutivos,
- uma Franquia por Sinistro, cujo montante está estabelecido na Tabela de garantias, fica em todo o caso a cargo do Segurado.

4. EXCLUSÕES DA GARANTIA

Além das «Exclusões comuns a todas as garantias» constantes do início do presente contrato, assim como as eventuais exclusões constantes das definições, estão igualmente excluídas as consequências:

- 4.1. dos danos causados pelo Segurado aos membros da sua família, ou seja, ascendentes, descendentes, colaterais, até ao segundo grau, assim como a qualquer pessoa que acompanhe o Segurado no momento da sua Viagem;
- 4.2. danos causados aos animais e aos objetos que pertençam ao Segurado ou que lhe sejam emprestados, alegados ou confiados;
- 4.3. os danos causados por:
 - qualquer veículo terrestre a motor correspondente à definição do artigo L 211-1 do Código dos seguros,
 - qualquer veículo terrestre construído com o objetivo de ser atrelado a um veículo terrestre a motor,
 - qualquer aparelho de navegação aérea, marítima ou fluvial;
- 4.4. os danos resultantes da prática pelo Segurado de caça, de qualquer desporto mecânico praticado com qualquer veículo terrestre a motor, assim como um dos desportos ou atividades de lazer seguintes, quer seja praticado a título individual, quer seja praticado no âmbito de uma atividade enquadrada por uma federação desportiva: qualquer desporto aéreo (incluindo asa-delta, planador, kite-surf, parapente), skeleton, bobsleigh, saltos de esqui, qualquer esqui freeride, alpinismo a mais de 3.000 m, escalada, espeleologia, paraquedismo, bungee jump e mergulho com aparelho autónomo;
- 4.5. os danos resultantes da organização, preparação ou participação numa competição organizada sob a proteção de uma federação desportiva, sujeita à autorização administrativa ou a uma obrigação de seguro legal;
- 4.6. danos ocorridos no decurso da atividade profissional (incluindo os estágios profissionais) do Segurado ou aquando da sua participação numa atividade organizada por uma «association loi de 1901», uma coletividade autorizada a organizar essa atividade;
- 4.7. da responsabilidade contratual do Segurado;
- 4.8. da responsabilidade em que o Segurado pode incorrer na sequência de um incêndio, explosão, implosão ou danos causados pela água.

Além disso, estão excluídos:

- 4.9. as multas, assim como todas as condenações pecuniárias aplicadas a título de sanção e que não constituam a reparação direta de um Dano corporal ou material e/ou não patrimonial consecutivo.

5. MODALIDADES DE APLICAÇÃO NO TEMPO

O funcionamento da garantia no tempo é estipulado pela lei n.º 2003-706, de 1 de agosto de 2003.

A garantia, desencadeada pelo Facto gerador, cobre o Segurado contra as consequências pecuniárias da sua responsabilidade, desde que o referido Facto gerador ocorra entre a data de entrada em vigor da garantia e a data de rescisão ou expiração, independentemente da data dos outros elementos constituintes do Sinistro.

6. O QUE DEVE O SEGURADO FAZER EM CASO DE SINISTRO



IMPORTANTE

O Segurado não deve aceitar nenhum reconhecimento de responsabilidade, nem nenhuma transação sem o acordo do Segurador. O reconhecimento de um facto material ou a execução de um simples dever de assistência não constitui um reconhecimento de responsabilidade.

O Segurado deve declarar o sinistro ao Segurador, por escrito, no prazo de cinco (5) dias úteis a contar da data em que tomou conhecimento deste, exceto em caso fortuito ou de força maior, para a morada seguinte:



- quer, por e-mail para o endereço seguinte: responsabilite-civile@mondial-assistance.fr
- quer, por correio para a morada referida no artigo 9. «Morada para envio de comprovativos a fornecer em caso de sinistro» das disposições administrativas
- quer, por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 17h30 (Fuso horário de França metropolitana):
De França, para o n.º 01 42 99 02 66 ou
Fora de França para o n.º 00 33 1 42 99 02 66
- quer, por fax para o n.º 01 42 99 81 98

Decorrido esse prazo, se o Segurador sofrer um prejuízo decorrente da participação tardia, perde qualquer direito à indenização.

Em caso de instauração de processo contra o Segurado, este confere plenos poderes ao Segurador para conduzir o processo e acionar qualquer via de recurso em instâncias cíveis ou para associá-lo à sua defesa e acionar qualquer via de recurso sobre os interesses civis diante dos tribunais penais.

O Segurado deve transmitir ao Segurador a seguir à receção, qualquer convocação, atribuição, ato extrajudicial e peça processual que lhe seja dirigida ou notificada.

Em caso de atraso na transmissão desses documentos, o Segurador pode reclamar junto do Segurado uma indemnização proporcional ao prejuízo sofrido por este (artigo L 113-11 do Código dos seguros).

Se o Segurado não cumprir as suas obrigações na sequência do Sinistro, o Segurador indemniza os Terceiros lesados ou as pessoas a seu cargo, mas pode agir contra o Segurado para recuperar as somas pagas.

7. DISPOSIÇÕES PREVISTAS EM CASO DE ATRIBUIÇÃO DE UMA PENSÃO À VÍTIMA POR DECISÃO JUDICIAL

Se for ordenada uma aquisição de valores mobiliários como garantia do pagamento de uma pensão, o Segurador constitui essa garantia até ao limite do montante do risco assumido.

Se não for ordenada nenhuma garantia, o valor da pensão em capital é calculado segundo as regras aplicáveis para o cálculo da reserva matemática dessa pensão. Se esse valor for inferior ao montante da garantia do Segurador, a pensão fica inteiramente a seu cargo. Se for superior, apenas a parte da pensão correspondente, em capital, ao montante da garantia fica a seu cargo.

8. COMPROVATIVOS A FORNECER

O Segurador entregará ao Segurado as informações necessárias para lhe permitir constituir um processo. Cabe ao Segurado fornecer ao Segurador qualquer documento e qualquer informação que permita justificar o seu pedido e avaliar o montante do seu prejuízo, designadamente:

DANOS CAUSADOS À VÍTIMA	COMPROVATIVOS A FORNECER
EM QUALQUER CASO	<ul style="list-style-type: none">o formulário de inscrição na Viagem,a carta de recusa redigida pelo segurador principal de Responsabilidade Civil do Segurado (segurador multirriscos habitação).
DANOS MATERIAIS e/ou DANOS NÃO PATRIMONIAIS CONSECUTIVOS	<ul style="list-style-type: none">a fatura original de reparação do bem danificado e o comprovativo do pagamento, acompanhada de uma cópia da fatura inicial de compra nominativa do bem danificado, ou <ul style="list-style-type: none">a certidão de um profissional que ateste o carácter irreparável do bem danificado, acompanhada da fatura de compra original nominativa do bem danificado,qualquer outro elemento relacionado com a reclamação apresentada pela vítima,qualquer outro comprovativo do pedido do Segurador.
DANOS CORPORAIS e/ou DANOS NÃO PATRIMONIAIS CONSECUTIVOS	<ul style="list-style-type: none">as coordenadas completas da vítima,os comprovativos médicos eventualmente entregues pela vítima,qualquer outro elemento relacionado com a reclamação apresentada pela vítima,qualquer outro comprovativo do pedido do Segurador.

ATRASO DO VOO

Fórmula «Seguro de viagem»

DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS A ESSA GARANTIA

ATRASO DO AVIÃO: diferença entre a hora da partida prevista, referida no bilhete do Segurado, na sua convocação ao aeroporto ou ao porto ou no formulário de inscrição na Viagem e a hora real da partida.

COMPANHIA REGULAR: companhia aérea que opere voos regulares, ou seja, ligações permanentes com horários fixos durante todo o ano.

DESPESAS SUPLEMENTARES: conjunto das despesas liquidadas na sequência de um atraso do Meio de transporte e que fiquem a cargo do Segurado após a eventual intervenção do transportador, quer se tratem de despesas de refeição, bebidas, primeira noite de hotel, transfer para um outro aeroporto.

MEIO DE TRANSPORTE: transporte aéreo previsto no âmbito da Viagem e utilizado pelo Segurado para chegar ao local da estadia ou para daí regressar.

As definições dos termos comuns a todas as garantias constam do capítulo «Definições comuns a todas as garantias», no início do presente contrato.

1. OBJETO DA GARANTIA

Em caso de atraso do Meio de transporte utilizado pelo Segurado no âmbito da sua Viagem, o Segurador garante ao Segurado, nos limites indicados na Tabela de garantias, o reembolso das Despesas suplementares durante o tempo de espera.

A garantia do Segurador intervém exclusivamente em caso de Atraso do avião **superior a duas (2) horas** para todos os voos de companhia regulares.

Essa garantia é adquirida ao Segurado, durante o transporte de ida e volta, em conformidade com as datas e os destinos indicados no seu título de transporte.

2. EXCLUSÕES DA GARANTIA

Além das «Exclusões comuns a todas as garantias» constantes do início do presente contrato (com exceção do artigo 7), assim como as eventuais exclusões constantes das definições, estão igualmente excluídas:

- os atrasos consecutivos:

- a suspensão temporária ou definitiva de um avião, ordenada pelas autoridades administrativas, por autoridades aeroportuárias ou de aviação civil ou por qualquer outra autoridade, que o tenha informado previamente mais de vinte e quatro (24) horas antes da Partida da viagem;
- perda pelo Segurado do transporte no qual a reserva foi confirmada, qualquer que seja o motivo;
- a não admissão do Segurado a bordo, consecutiva ao incumprimento da hora limite de check-in das bagagens e/ou de apresentação para embarque;
- a qualquer evento que possa colocar em perigo a segurança do Segurado durante a Viagem quando o destino esteja desaconselhado pelo ministério dos negócios estrangeiros francês.
 - estão igualmente excluídos:
- os atrasos dos voos que o Segurado não tenha confirmado previamente, a menos que tenha ficado impedido devido a uma greve ou em caso de força maior;
- os atrasos dos voos operados por qualquer transportador aéreo constante na lista negra estabelecida pela Comissão Europeia, independentemente da proveniência e do destino;
- as consequências dos voos anulados.

3. O QUE DEVE O SEGURADO FAZER EM CASO DE ATRASO DO AVIÃO

O Segurado deve participar o sinistro ao Segurador no prazo de cinco (5) dias úteis a contar da data em que tomou conhecimento deste, exceto em caso fortuito ou de força maior:



Para facilitar a participação e otimizar o processamento do processo, recomenda-se que participe o sinistro no site da Internet seguinte: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Um código de acesso confidencial permite seguir a evolução do processo 24 horas/dia.

O Segurado pode ainda contactar o Segurador por correio, para o endereço seguinte:

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou por telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 18h00 (Fuso horário de França metropolitana):

- **A partir de França (se a localização atual do Segurado for em França)**
 - n° 01 42 99 03 95 para francófonos
 - n° 01 42 99 03 97 os que falam inglês
- **Fora de França (se a localização atual do Segurado não for em França)**
 - n° 00 33 1 42 99 03 95 para francófonos
 - n° 00 33 1 42 99 03 97 os que falam inglês

Decorrido esse prazo, se o Segurador sofrer um prejuízo decorrente da participação tardia, o Segurado perde qualquer direito a indemnização.

4. COMPROVATIVOS A FORNECER



IMPORTANTE

O Segurado é responsável por comprovar que todas as condições necessárias para dar execução à presente garantia «Atraso do transporte» estão reunidas com recurso aos documentos comprovativos a seguir indicados.

Os documentos e todas as informações fornecidas pelo Segurado irão permitir justificar o dano sofrido e avaliar o montante da indemnização devida.

Em caso de ausência de comprovativos ou se os comprovativos fornecidos não comprovarem a materialidade do dano sofrido, o Segurador está no direito de recusar o pedido de reembolso do Segurado.

EVENTOS SEGUROS	COMPROVATIVOS A FORNECER
EM QUALQUER CASO	<ul style="list-style-type: none">• a cópia das Condições Particulares do contrato de seguro,• os comprovativos originais das despesas suplementares de espera incorridas no seguimento do atraso,• um comprovativo do NIB
ATRASO DO AVIÃO	<ul style="list-style-type: none">• o(s) documento(s) que especificam a data e a hora da Viagem (convocação do aeroporto, bilhete eletrónico, formulário de inscrição na Viagem,...),• o original do cartão de embarque,• a declaração emitida pela companhia aérea que especifique o motivo e a duração do atraso sofrido, assim como a hora real da partida,• qualquer outro comprovativo do pedido do Segurador.

DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS

1. TEXTOS QUE REGULAM O CONTRATO E A LOCALIZAÇÃO DAS SUBSCRIÇÕES

O presente contrato é regulado pelo Código dos seguros, à exceção das garantias de assistência, pelas Condições Gerais, assim como pelas Condições Particulares.

O presente contrato é celebrado em francês e está sujeito à lei francesa.

Tratam-se de transações efetuadas no site da Internet hospedado em França, o espaço virtual constituído pelas páginas Web do site www.aigle-azur.com está localizado no espaço francês e as subscrições que aí são realizadas estão assim localizadas em França, sem prejuízo da proteção que assegura ao consumidor a lei do país no qual tem a sua residência habitual.

2. MODALIDADES DE SUBSCRIÇÃO, ENTRADA EM VIGOR E CESSÃO DAS GARANTIAS

a. Modalidades de subscrição e entrada em vigor do presente contrato

O contrato deve ser subscrito:

- no mesmo dia da reserva da prestação segura.

O presente contrato entra em vigor no momento da subscrição.

b. Entrada em vigor e cessão das garantias

As garantias entram em vigor:

- **para as garantias «Cancelamento ou Modificação» e «Perda de voo»:** no dia seguinte ao pagamento do prémio, às 0h00.

Cessam a partir do início da prestação segura.

- **para a garantia «Assistência ao viajante»:** desde que o Segurado deixou o local de Partida da Viagem (máximo vinte e quatro (24) horas antes da data da Partida indicada no contrato de venda da prestação segura).

Cessa vinte e quatro (24) horas, no máximo, após o fim da prestação segura, cuja data consta no contrato de venda da prestação segura;

- **para todas as outras garantias:** às 0h00 do dia da Partida indicado no contrato de venda da prestação segura e imediatamente a seguir ao pagamento do prémio.

Cessam às 24h00 do dia de regresso indicado no contrato de venda da prestação segura.



IMPORTANTE

Quando o Segurado anula definitivamente a prestação segura, não pode beneficiar das outras garantias previstas no presente contrato.

3. DIREITO DE RENÚNCIA

O Segurado pode dispor de um direito de renúncia no seguimento da subscrição de um contrato de seguro.

a. Objeto de

- **Seguros múltiplos renúncia**

Em conformidade com o disposto no artigo L112-10 do Código dos seguros, o Segurado que subscrever um contrato de seguro para fins não profissionais constituindo **um complemento de um bem ou de um serviço vendido por um intermediário**, se requerer uma garantia anterior para um dos riscos cobertos pelo presente contrato, pode renunciar ao referido contrato, sem despesas nem penalidades desde que não tenha sido integralmente executado ou que o Segurado não tenha recorrido a nenhuma garantia. Essa renúncia deve ser interposta no prazo de catorze (14) dias úteis a partir da conclusão do presente contrato.

- **Vendas à distância**

Em conformidade com o artigo L112-2-1 do Código dos seguros, um direito de renúncia aplica-se às apólices de seguros concluídas à distância, designadamente online, sem a presença física simultânea das partes do contrato, a venda ao domicílio ou fora do estabelecimento habitual do vendedor.

O direito de renúncia não se aplica aos contratos de seguros de viagem ou de bagagem ou às apólices de seguros semelhantes a curto prazo com uma duração inferior a um (1) mês. A duração do contrato de seguro corresponde ao período entre a data de subscrição e a data de cessão de todas as garantias/prazo anual.

b. Modalidades do exercício do direito de renúncia

Quando o contrato de seguro é elegível para o direito de renúncia nas condições abaixo definidas, o Segurado pode exercer esse direito apresentando à Mondial Assistance um pedido de renúncia devidamente datado e assinado antes da expiração do prazo de catorze (14) dias úteis a partir da data de conclusão do presente contrato para o endereço de e-mail seguinte: resilier@votreassistance.fr

O Segurado pode, se o pretender, utilizar o modelo de carta de rescisão abaixo:

«Eu abaixo-assinado(a), Nome, apelido, data e local de nascimento – pretendo renunciar às garantias do contrato de seguro n.º ... que subscrevi junto da AWP P&C, aos ... (Data).

Redigido em ... (Local). Aos... (Data) e Assinatura: ...».

No âmbito de uma renúncia devido a seguros múltiplos, o Segurado deve fazer acompanhar o seu pedido de um comprovativo da existência de um contrato de seguro em vigor que cubra riscos semelhantes ao presente contrato.

Se o Segurado exercer esse direito, o contrato será rescindido na data de entrada em vigor. O Segurado será reembolsado pelo prémio correspondente, no máximo de trinta (30) dias a seguir à data de receção do pedido de renúncia.

O direito de renúncia não pode ser exercido se o Segurado tiver recorrido às garantias do presente contrato de seguro no âmbito de um sinistro participado no prazo de catorze (14) dias úteis; consequentemente, não será efetuado qualquer reembolso do prémio.

4. SEGUROS CUMULATIVOS

Se o Segurado estiver coberto pelas mesmas garantias junto de outros seguradores, deve informar o Segurador e entregar-lhe as coordenadas destes, assim como o limite das respetivas garantias, em conformidade com o artigo L121-4 do Código dos seguros.

O Segurado pode obter a indemnização dos seus danos dirigindo-se ao segurador da sua escolha.

Essas disposições não dizem respeito a prestações de assistência.

5. SUB-ROGAÇÃO DOS DIREITOS E AÇÕES DO SEGURADO

Em contrapartida do pagamento da indemnização e no que se refere ao montante desta, o Segurador torna-se beneficiário dos direitos e das ações que o Segurado detém relativamente a qualquer responsável do sinistro, em conformidade com o artigo L121-12 do Código dos seguros.

Se o Segurador já não puder exercer essa ação, por culpa do Segurado, pode ficar isento de todas ou parte das suas obrigações relativamente ao Segurado.

6. SANÇÕES APLICÁVEIS EM CASO DE FALSA DECLARAÇÃO NO MOMENTO DA SUBSCRIÇÃO

- Qualquer relutância ou falsa declaração intencional por parte do Segurado na declaração do risco é sancionada pela nulidade do presente contrato nas condições previstas pelo artigo L113-8 do Código dos seguros.
- A omissão ou a declaração inexata por parte do Segurado, cuja má fé não esteja estabelecida é sancionada nas condições previstas pelo artigo L113-9 do Código dos seguros:
 - se for constatada antes de qualquer sinistro: o Segurador tem o direito de manter o presente contrato mediante um aumento do prémio ou rescindir o contrato em dez (10) dias por carta registada, reembolsando a parte do prémio cobrada em excesso.
 - se a constatação só tiver ocorrido após o sinistro: o Segurador pode reduzir a indemnização em proporção ao montante do prémio pago relativamente ao montante do prémio que seria devido se o risco tivesse sido total e rigorosamente participado.

7. SANÇÕES APLICÁVEIS EM CASO DE FALSA DECLARAÇÃO INTENCIONAL POR PARTE DO SEGURADO NO DIA DO SINISTRO

Qualquer fraude, relutância ou falsa declaração intencional por parte do Segurado sobre as circunstâncias ou as consequências de um sinistro implicam a perda de qualquer direito à prestação ou indemnização por esse sinistro.

8. PRESCRIÇÃO

As disposições relativas à prescrição das ações resultantes do presente contrato de seguro são estabelecidas pelos artigos L114-1 à L114-3 do Código dos seguros a seguir apresentados:

- Artigo L114-1 do Código dos seguros

«Quaisquer ações resultantes de um contrato de seguro **prescrevem no prazo de dois anos** após a data do evento que lhes deu origem.

No entanto, esse prazo apenas começa:

- 1.º Em caso de relutância, omissão, declaração falsa ou inexata sobre o risco corrido, a partir do dia em que o segurador toma conhecimento do mesmo;
- 2.º Em caso de sinistro, a partir do dia em que os interessados tomaram conhecimento do mesmo, se provarem que não tinham conhecimento até então.

Quando a ação do segurado contra o segurador tiver como causa o recurso de um terceiro, o prazo da prescrição começa a partir do dia em que o terceiro instaurou uma ação judiciária contra o segurado ou foi indemnizado por este último.

A prescrição é alargada a dez anos nos contratos de seguro de vida quando o beneficiário for uma pessoa distinta do subscritor e, nos contratos de seguro contra os acidentes que afetem pessoas, quando os beneficiários forem os herdeiros do segurado falecido.

Para os contratos de seguro de vida, independentemente do disposto no n.º 2, as ações do beneficiário prescrevem, no máximo, trinta anos a partir da data de falecimento do segurado.»

- Artigo L114-2 do Código dos seguros

«A prescrição é interrompida por uma das causas comuns de interrupção da prescrição e pela nomeação de peritos no seguimento de um sinistro. A interrupção da prescrição da ação pode, além disso, resultar do envio de uma carta registada com aviso de receção dirigida ao segurado no que diz respeito à ação em função do pagamento do prémio e pelo segurado ao segurador no que diz respeito à liquidação da indemnização.»

- Artigo L114-3 do Código dos seguros

«Em derrogação do artigo 2254 do código civil francês, as partes do contrato de seguro não podem, ainda que de comum acordo, modificar a duração da prescrição nem acrescentar as causas de suspensão ou de interrupção desta.»

► Informação complementar:

As causas ordinárias de interrupção da prescrição são enunciadas nos artigos 2240 e seguintes do Código Civil, entre estes últimos constam designadamente: o reconhecimento pelo devedor do respetivo direito contra o qual prescreve, a ação judicial ainda que como medida provisória, o ato de execução forçada.

Para conhecer exhaustivamente as causas ordinárias de interrupção da prescrição, consulte os artigos do Código Civil francês acima referidos.

Relativamente à garantia «Responsabilidade civil privada no Estrangeiro», o prazo começa a contar no dia em que um Terceiro dá a conhecer ao Segurado a sua intenção de obter uma indemnização da parte do Segurado, desde que a sua ação não tenha prescrito, em conformidade com o artigo 2226 do Código civil francês.

9. MORADA PARA ENVIO DOS COMPROVATIVOS A FORNECER EM CASO DE SINISTRO

Para cada uma das garantias seguintes, os comprovativos devem ser enviados para as moradas abaixo referidas:

Garantias «Cancelamento ou Modificação», «Perda de voo», «Danos na bagagem», «Atraso do voo».	Garantias «Responsabilidade civil privada no Estrangeiro»	Garantia «Assistência ao viajante»,
AWP France SAS Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS DT - Service Juridique - DT03 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. AVALIAÇÃO DOS DANOS

As causas e as consequências do sinistro são estimadas por ajuste direto ou se tal não for possível, por um perito independente, sob reserva dos direitos respetivos do Segurador e do Segurado. Os honorários desse perito são partilhados pelas partes.

Caso não haja entendimento entre as partes sobre a escolha do perito independente, a nomeação é efetuada pelo presidente do Tribunal da Relação do Domicílio do Subscritor.

Essa nomeação é feita mediante pedido simples assinado pelo Segurador ou por apenas uma das partes, sendo a outra convocada por carta registada.

11. ATRASO NA REGULARIZAÇÃO DOS SINISTROS

Assim que o processo do Segurado esteja completo, a sua indemnização ocorre no prazo de dez (10) dias a seguir à celebração de acordo entre o Segurador e o Segurado ou da decisão judicial com força executiva.

12. MODALIDADES DE ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES

Quando o Segurado está descontente com o processamento do seu pedido, a sua primeira medida deverá ser informar o seu contacto habitual para que a natureza do seu descontentamento seja incluída e para que sejam encontradas soluções.

Em caso de desacordo, o Segurado pode enviar uma reclamação para o endereço seguinte:



AWP France
Service Traitement des Réclamations TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

Um aviso de receção chegará à mão do Segurado no prazo de dez (10) dias úteis (exceto domingos e feriados) a partir da data de receção da reclamação, exceto se a resposta à sua reclamação lhe for transmitida nesse prazo.

Ser-lhe-á dada uma resposta no máximo no prazo de dois (2) meses após a data de receção da sua reclamação, fora a ocorrência de circunstâncias particulares das quais o Segurador o tenha informado.

Caso o desacordo persista após a resposta do Segurador tendo procedido a uma última análise do seu pedido esgotando as vias de recurso internas, o Segurado pode então recorrer ao mediador independente cujas coordenadas são as seguintes:



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

As empresas de seguros aderentes da FFSA e do GEMA implementaram um dispositivo que permite aos segurados e aos terceiros beneficiar de um procedimento e mediação para resolução dos seus litígios. Esse dispositivo é definido pelas 10 regras da Carta da Mediação do Seguro.

13. COMPETÊNCIA JURISDICIONAL

AWP P&C com domicílio em:



AWP France
7 rue Dora Maar
93488 Saint-Ouen Cedex

As contestações que podem ser apresentadas contra a AWP P&C no momento do presente contrato estão exclusivamente sujeitas aos tribunais franceses competentes e quaisquer notificações devem ser feitas para um dos endereços acima referidos segundo a data de contestação.

14. LEI INFORMÁTICA E LIBERDADES

Em conformidade com a lei francesa de «Informática e Liberdades» de 6 de janeiro de 1978, na redação dada pela lei de 6 de agosto de 2004, o Segurado dispõe de um direito de acesso, modificação, retificação, supressão e de oposição relativamente aos dados que lhe digam respeito enviando o pedido para:



AWP France SAS
DT - Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

A AWP France SAS dispõe de meios informáticos destinados a gerir as prestações de assistência e/ou as garantias de seguro do presente contrato.

As informações registadas estão reservadas aos gestores das prestações de assistência e/ou garantias de seguro e são suscetíveis de ser comunicadas a subcontratantes, sediados dentro ou fora da União Europeia.

No âmbito da sua política de controlo dos riscos e da luta anti-fraude, a Mondial Assistance France reserva-se o direito de proceder a qualquer controlo de informações e de recorrer, se necessário, às autoridades competentes em conformidade com a legislação em vigor.

15. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

O organismo responsável pelo controlo de AWP P&C é a



Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

16. INFORMAÇÕES LEGAIS

As garantias de seguro são cobertas por: AWP P&C

Sociedade anónima com o capital social de 17.287.285 euros, RCS 519 490 080 Bobigny, com sede em: 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

As prestações de assistência são implementadas por: AWP France SAS

Sociedade de responsabilidade limitada simplificada com o capital social de 7.584.076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, sociedade de corretagem de seguros - Registo ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, com sede em: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.

How can we help?*

* Besoin d'aide ?

AWP P&C

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

Entreprise privée régie par le Code des assurances

Réf. 1G0023, MAJ 11/16, AWP France SAS participe à la protection de l'environnement en sélectionnant des imprimeurs référencés "Imprim' Vert"