

Allianz  Travel



KLM- Assistance  
Contrat n°340029

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| NOTICE D'INFORMATION.....                              | 3  |
| TABLEAU DES GARANTIES.....                             | 5  |
| CONDITIONS GÉNÉRALES.....                              | 8  |
| QUI SOMMES-NOUS?.....                                  | 8  |
| À PROPOS DE CE CONTRAT .....                           | 8  |
| CE QUE COMPREND CE CONTRAT ET À QUI IL S'ADRESSE ..... | 8  |
| DÉFINITIONS.....                                       | 9  |
| DEBUT ET FIN DE VOTRE CONTRAT ET DES GARANTIES .....   | 18 |
| DESCRIPTION DES GARANTIES .....                        | 19 |
| GARANTIE INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE.....   | 19 |
| GARANTIE VOYAGE RETARDÉ .....                          | 22 |
| GARANTIE DOMMAGES AUX BAGAGES.....                     | 23 |
| GARANTIE RETARD DE BAGAGES .....                       | 25 |
| GARANTIE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE À L'ÉTRANGER.....    | 25 |
| ASSISTANCE MÉDICALE .....                              | 26 |
| SERVICES PENDANT LE VOYAGE.....                        | 31 |
| EXCLUSIONS GÉNÉRALES.....                              | 31 |
| DÉCLARATION DE SINISTRES.....                          | 33 |
| DISPOSITIONS COMMUNES.....                             | 40 |
| DECLARATION DE CONFIDENTIALITE.....                    | 47 |

## NOTICE D'INFORMATION

Cher client,

Compte tenu du type de prestation(s) que *vous* achetez et des informations que *vous* nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce *contrat* se compose des Conditions générales présentées ci-après, complétées par les *Conditions particulières* qui *vous* ont été communiquées lors de la souscription du *contrat*.

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 ainsi que les *nôtres* et répondent aux questions éventuelles que *vous* vous posez.

### Qui est l'assureur ?

- assuré par AWP P&C – SA au capital social de 18 510 562, 50 € - 519 490 080 RCS Bobigny – Siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen, entreprise régie par le Code des assurances,
- distribué et géré par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-LRO6-U78G3-75, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068

### Qui est le distributeur ?

KLM – 7 Rue du Cirque– 75008 PARIS

Dans le cadre de ce contrat d'assurance, le Distributeur :

- agit en tant qu'intermédiaire à titre accessoire au titre de la dérogation prévue par l'article L. 513-1 du Code des assurances
- perçoit une commission incluse dans votre prime.

### A qui s'adresse ce contrat ?

Ce *contrat* s'adresse à toute personne ayant réservé un *voyage* auprès d'un *organisme de voyages* et sous réserve des conditions ci-après.

### Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce contrat ?

*Vous* devez avoir *votre* domicile en *France*

Le *contrat* doit être souscrit le jour même de la réservation du *voyage* ou au plus tard dans les deux (2) jours ouvrables suivant ladite réservation.

### Quelles sont la date d'effet et la durée de *votre* contrat ?

Le *contrat* est valable à compter de la date de souscription pour tout *voyage* privé d'une

durée maximum de 60 jours consécutifs et vendu par l'organisme de voyages auprès duquel ce *contrat* est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues dans la section Dispositions communes.

### Quelles sont les garanties prévues au *contrat* ?

- Ce sont les garanties listées ci-après, figurant dans vos Conditions particulières et pour lesquelles vous allez acquitter 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 et celles figurant dans la section Définitions.

### Points attention

- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce *contrat* d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées à l'article 3 Faculté de renonciation de la section Dispositions communes des Conditions générales ci-après.
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

**Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce *contrat* pendant un délai de trente jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités. Toutefois, si vous bénéficiez d'une ou de plusieurs primes d'assurance qui vous sont offertes, de telle sorte que vous n'avez pas à payer une prime sur un ou plusieurs mois au début d'exécution du *contrat*, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.**

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

1. Vous avez souscrit ce *contrat* à des fins non professionnelles ;
2. Ce *contrat* vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur;
3. Le *contrat* auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
4. 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 *contrat*. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le *contrat* que vous avez souscrit.

- La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus à l'article 9 Modalités d'examen des *réclamations* figurant dans la section Dispositions communes des Conditions générales ci-après.

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

## TABLEAU DES GARANTIES

| GARANTIE                             | DESCRIPTION   | LIMITE  |
|--------------------------------------|---|---|
| <b>Retour anticipé/retardé</b>       | <p><b>Vous devez revenir de votre voyage plus tôt ou plus tard que prévu</b></p> <p>Remboursement des frais de transport supplémentaires engagés pour votre retour</p>  | <b>Frais réels</b>                                |
| <b>Poursuite du voyage</b>           | <p><b>Vous devez poursuivre votre voyage interrompu.</b></p>  | <b>Frais réels</b>                                |
| <b>Prolongation du voyage</b>        | <p><b>Vos projets de voyage sont prolongés</b></p> <p>Remboursement des frais d'hébergement et de transport supplémentaires que vous avez engagés.</p>  | <b>100 € par jour avec un maximum de 10 jours</b> |
| <b>Garantie Voyage retardé</b>       | <p><b>Votre voyage est retardé.</b></p> <p>Remboursement des frais de transport nécessaires pour rejoindre votre destination ou votre résidence principale</p> <p><b>Et</b></p> <p><b>Remboursement maximum par période de retard de 24 heures des frais de voyage prépayés et des frais supplémentaires engagés pendant le temps d'attente</b></p> <p><b>Limite quotidienne avec justificatifs – 100 €</b></p> <p>Retard minimum requis - 4 heures</p> | <b>250 €</b>                                      |
| <b>Garantie Dommages aux bagages</b> | <p><b>Vos bagages sont perdus, endommagés ou volés au cours de votre voyage.</b></p> <p>Remboursement du coût de réparation ou du coût de remplacement</p> <p><b>La limite comprend l'indemnité maximale pour les objets de valeur – 500 €</b></p>  | <b>1 000 €</b>                                    |
| <b>Garantie Retard de bagages</b>    | <p><b>Vos bagages sont retardés par une compagnie aérienne, une compagnie de croisière ou un autre transporteur au cours de votre voyage.</b></p> <p>Remboursement des dépenses engagées pour les biens de première nécessité</p> <p>Retard minimum requis - 12 heures</p> <p><b>Indemnité maximale sans justificatifs : 50 € (voyage aller uniquement)</b></p>   | <b>200 € avec justificatifs</b>                   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Garantie Frais médicaux d'urgence à l'étranger</b> | <b>Vous devez engager des frais pour une urgence médicale ou dentaire au cours de votre voyage.</b><br>Remboursement des frais médicaux restant à votre charge<br>Prise en charge des frais d'hospitalisation<br><b>La limite comprend l'indemnité maximale pour les soins dentaires – 300 €</b>   | <b>200 000 €</b>                              |
| <b>Assistance médicale</b>                            | <b>Vous devez être transporté à la suite d'une urgence médicale au cours de votre voyage.</b><br>Evacuation d'urgence<br>Rapatriement sanitaire<br>Transport au chevet<br>Hébergement au chevet du malade : limite 50€/jour -max. 7 jours<br>Retour des personnes à charge<br>Assistance en cas de décès / rapatriement de corps<br><b>Indemnité maximale Recherche et secours – 1 500 €</b> | <b>Frais réels</b>                            |
| <b>Service pendant le voyage</b>                      | <b>Une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas d'urgence personnelle pendant votre voyage et des services d'information pendant la durée de votre contrat d'assurance.</b>   | <b>Service sans prise en charge des coûts</b> |

Ce qui précède n'est qu'une brève description des garanties prévues dans votre contrat. Les conditions et exclusions s'appliquent à toutes les garanties. Veuillez lire attentivement votre contrat pour en connaître tous les détails. Les définitions des termes figurant dans la section Définitions du contrat s'appliqueront également à ce Tableau des Garanties.

**IMPORTANT** : Sauf indication contraire, **les limites indiquées ci-dessus sont par personne.**



### DEMANDE D'INDEMNISATION

► Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur :

[www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

► Accès sourds et malentendants (24/24)  
<https://accessibilite.votreassistance.fr>

► Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine):  
au 00 33 (0)1 42 99 03 95\*  
de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi

\*numéros non surtaxés



### FRAIS MEDICAUX D'URGENCE A L'ETRANGER OU BESOIN D'ASSISTANCE MEDICALE

► Contactez-nous (24/24)

Au 00 33 (0)1 42 99 02 02\*

► Veuillez 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 ?

## CONDITIONS GÉNÉRALES

### QUI SOMMES-NOUS?

AWP P&C - SA au capital social de 18 510 562, 50 € - 519 490 080 RCS Bobigny - Siège social: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen sur Seine - Entreprise privée régie par le Code des assurances.

### À PROPOS DE CE CONTRAT

Ce document est un *contrat* qui *nous* lie avec *vous*. Veuillez le lire attentivement. *Nous* l'avons rendu simple et facile à comprendre tout en décrivant clairement les détails de *vos* garanties.

Ce *contrat* *vous* a été recommandé sur la base des informations que *vous nous* avez fournies au moment de la souscription. L'assurance décrite dans ce *contrat* *vous* est proposée sous réserve du paiement de la prime. *Vous* remarquerez que certains mots sont en italique, ces mots sont définis dans la section Définitions. Les mots commençant par une majuscule renvoient aux noms des sections, des documents précontractuels et contractuels et des garanties figurant dans ce *contrat*.

### CE QUE COMPREND CE CONTRAT ET À QUI IL S'ADRESSE

Ce *contrat* d'assurance voyage ne couvre que les circonstances et événements imprévisibles décrits dans ce *contrat*, et uniquement dans les conditions définies ci- après. Veuillez le lire attentivement.

Votre contrat est composé des deux (2) documents suivants:

1. *Conditions particulières*
2. *Conditions générales*

#### IMPORTANT:

**Tous les sinistres ne sont pas couverts, même s'ils sont consécutifs à un événement imprévisible indépendant de votre volonté. Seuls les sinistres répondant aux**

conditions décrites dans le présent *contrat* peuvent être couverts. Veuillez-vous reporter aux Exclusions générales ainsi qu'aux éventuelles exclusions spécifiques pour connaître les exclusions applicables à toutes les garanties de *votre contrat*.

## DÉFINITIONS

Dans ce *contrat*, les mots et groupes de mots apparaissant en italique sont définis dans cette section.

**Accident** Tout événement imprévisible, extérieur et non intentionnel à l'origine d'une *blessure* et/ou de *dommages matériels*.

**Accident corporel** Toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un *médecin*.

**Accident de la circulation** Événement imprévu et non intentionnel lié à la circulation, **autre qu'une *panne mécanique***, pouvant causer une *blessure* et/ou des *dommages matériels*.

**Acte de guerre** Tout acte associé à la *guerre*, survenant au cours de celle-ci ou la déclenchant directement

**Animal d'assistance** Chien individuellement entraîné à effectuer des tâches au profit d'une personne souffrant d'un handicap, y compris un handicap physique, sensoriel, psychiatrique, intellectuel ou autre handicap mental. **Tout autre animal, qu'il soit sauvage ou domestique, dressé ou non, n'est pas considéré comme *animal d'assistance*. Les effets dissuasifs de la présence d'un animal, le soutien émotionnel, le bien-être, le confort procurés par sa compagnie ne sont pas considérés comme une tâche au sens de cette définition.**

**Attaque terroriste** Un acte, y compris celui lié à l'usage de la force ou de la violence, perpétré par toute personne ou groupe(s) de personnes, qu'il(s)

agisse(nt) seul(s) ou au nom ou en relation avec toute(s) organisation(s), qui constitue un acte de terrorisme tel que reconnu par l'autorité gouvernementale ou en vertu des lois de votre pays de résidence principale, et qui blesse des personnes ou endommage des biens et qui est commis à des fins politiques, religieuses, ethniques et/ ou idéologiques, y compris, avec l'intention d'influencer un gouvernement et/ou de faire peur au public ou à une partie du public. Sont exclus les manifestations, les émeutes, les mouvements populaires, la *guerre* ou les *actes de guerre*.

**Bagages**

Biens personnels que *vous* emportez avec *vous* ou acquérez au cours de  *votre voyage*.

**Blessure**

Lésion corporelle constatée par un *médecin*.

**Catastrophe naturelle**

Événement météorologique ou géologique extrême à grande échelle qui endommage des biens, perturbe les transports ou les services publics, ou met en danger les personnes, y compris, un tremblement de terre, un incendie, une inondation, un ouragan ou une éruption volcanique.

**Cohabitant**

Toute personne avec laquelle *vous* vivez actuellement depuis au moins douze (12) mois consécutifs et qui est âgée d'au moins dix-huit (18) ans.

**Compagnon de voyage**

Personne ou *animal d'assistance* voyageant avec *vous*. **Un groupe ou un guide touristique n'est pas considéré comme un *compagnon de voyage***, sauf si *vous* partagez la même chambre que le groupe ou le guide touristique. Les enseignants organisant des *voyages scolaires* ne sont pas considérés comme un groupe ou des guides touristiques.

**Conditions particulières**

Bulletin d'inscription au *voyage* si *vous* avez souscrit le présent *contrat* auprès d'un *organisme*

*de voyage ou conditions particulières* envoyées par email si *vous* avez souscrit le présent *contrat* sur *notre* site internet.

**Contrat**

Le présent *contrat* d'assurance *voyage* que *vous* avez souscrit. Le contrat comprend: *Conditions particulières* et Conditions générales.

**Cyber risque**

Toute perte, dommage, responsabilité, sinistre, coût ou dépense de toute nature directement ou indirectement causé par, ayant contribué à, résultant de, ou découlant de ou en relation avec, un ou plusieurs des éléments suivants:

1. Tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou toute menace de tels actes, impliquant l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout *système informatique*;
2. Toute erreur ou omission impliquant l'accès à, ou le traitement, l'utilisation ou le fonctionnement de tout *système informatique*;
3. Toute indisponibilité partielle ou totale ou défaut d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout *système informatique*; ou
4. Toute perte d'utilisation, réduction de fonctionnalité, réparation, remplacement, restauration ou reproduction de toute donnée, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

**Date de départ**

Date initialement prévue que *vous* avez choisie pour débiter *notre voyage*, telle qu'indiquée dans vos *Conditions particulières*.

**Date de retour**

Date initialement prévue que *vous* avez choisie pour terminer *notre voyage*, telle qu'indiquée dans vos *Conditions particulières*.

**Épidémie**

*Maladie* contagieuse déclarée comme *épidémie* par un représentant de l'Organisation mondiale

de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.

**Escorte médicale**

Professionnel engagé par notre équipe médicale pour accompagner une personne malade ou blessée pendant son transport. Une *escorte médicale* est formée pour administrer des soins médicaux à la personne transportée. **Il ne peut pas s'agir d'un ami, d'un compagnon de voyage ou d'un membre de votre famille.**

**Etranger**

Tout pays à l'exclusion du pays de *votre résidence principale* ainsi que des pays figurant dans la liste disponible sur *notre* site à l'adresse suivante: <http://paysexclus.votreassistance.fr>

**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. **Sont exclus les 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* ou *blessure*.

**France**

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

**Franchise**

Part du préjudice laissée à *votre* charge lors de l'indemnisation de *votre sinistre*. Les montants de *franchise* se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties.

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Guerre</b>      | Un état ou une période de conflit armé hostile, de guerre civile ou d'action militaire ou paramilitaire, entre deux ou plusieurs des entités suivantes : une nation, un État, un gouvernement, un territoire ou un groupe politique ou dirigeant organisé. Cela comprend tous les actes ou événements directement associés à ce conflit ou à cette action, ou déclenchant directement ce conflit ou cette action. Cette définition s'applique indépendamment du fait que la <i>guerre</i> ait été officiellement ou formellement déclarée. |
| <b>Hébergement</b> | Hôtel ou tout autre type de logement pour lequel <i>vous</i> faites une réservation ou dans lequel <i>vous</i> séjournez à titre onéreux.  |
| <b>Hôpital</b>     | Etablissement de santé public ou privé dans lequel les personnes malades peuvent être admises et/ou bénéficier d'une consultation pour y être soignées.  |
| <b>Inhabitable</b> | <i>Résidence principale</i> rendue impropre à l'usage en raison d'une catastrophe naturelle, d'un incendie, d'une inondation, d'un cambriolage, d'une tempête ou d'un acte de <i>vandalisme</i> ayant causé des dommages (y compris une perte prolongée d'électricité, de gaz ou d'eau).   |
| <b>Intempéries</b> | Conditions météorologiques dangereuses, y compris, les tempêtes, les ouragans, les tornades, le brouillard, la grêle, les pluies torrentielles, les tempêtes de neige ou le verglas.   |
| <b>Maladie</b>     | Toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un <i>médecin</i> .   |
| <b>Médecin</b>     | Personne légalement autorisée à exercer la médecine et qui possède le diplôme requis selon la législation du pays dans lequel elle exerce. <b>Il ne peut pas s'agir de vous, d'un compagnon de voyage, d'un membre de votre famille, d'un membre de la famille d'un compagnon de voyage</b>  |

ou d'un *membre de la famille* de la personne malade ou blessée.

***Médicalement nécessaire***

Traitement ou aménagement nécessaire à *votre maladie, blessure* ou problème de santé, adapté à vos symptômes et pouvant *vous* être administré ou fourni en toute sécurité. **Ce traitement doit répondre aux normes de bonne pratique médicale et ne doit pas être choisi pour des raisons de commodité de la personne soignée ou celle de la structure médicale.**

***Membre de votre famille***

*Votre/vos:*

1. Conjoint(e) (dans le cadre d'un mariage, d'un concubinage ou d'un P.A.C.S);
2. *Cohabitants*;
3. Parents et beaux-parents;
4. Enfants, beaux-enfants, enfants placés dans votre famille en tant que famille d'accueil ou vos enfants placés dans une famille d'accueil, enfants adoptés ou enfants en cours d'adoption;
5. Frères et sœurs;
6. Grands-parents et petits-enfants;
7. Famille par alliance: belle-mère, beau-père, beau-fils, belle-fille, beau-frère, belle-sœur et beau-grand-parent;
8. Tantes, oncles, nièces et neveux;
9. Tuteurs légaux et pupilles; et
10. Auxiliaire de vie résidant avec vous.

***Motifs couverts***

Événements expressément mentionnés pour lesquels *vous* êtes couvert par ce *contrat*.

***Nous, Notre ou Nos***

AWP P&C - SA au capital social de € 18 510 562,50 - 519 490 080 RCS Bobigny - siège social: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen sur Seine, entreprise privée régie par le Code des assurances.

**Objets de valeur**

Objets de collection, bijoux, montres, pierres précieuses, perles, fourrures, appareils photo (y compris les caméras) et matériels apparentés aux appareils photo, instruments de musique, équipements audio professionnels, jumelles, télescopes, *équipement sportif*, appareils mobiles, smartphones, ordinateurs, radios, drones, robots et autres appareils électroniques, y compris les pièces et accessoires des articles susmentionnés.

**Organisme de voyage**

Agence de voyage, voyageur, compagnie aérienne, compagnie ferroviaire, compagnie de croisière, hôtel ou tout autre professionnel de tourisme.

**Pandémie**

*Epidémie* déclarée comme *pandémie* par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.

**Panne mécanique**

Problème électrique, électronique ou mécanique qui empêche le véhicule d'être conduit normalement, y compris en cas de perte de liquides **(sauf carburant)**.

**Premier intervenant**

Personnel d'urgence qui fait partie des personnes chargées de se rendre immédiatement sur les lieux d'un *accident* ou d'une urgence pour apporter de l'aide et des secours.

**Procédure d'adoption**

Procédure judiciaire obligatoire ou toute autre réunion à laquelle *vous* devez assister en tant que parent adoptif potentiel en vue d'adopter légalement un enfant mineur.

**Quarantaine**

Confinement obligatoire, sur ordre ou directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, ou d'un capitaine d'un navire commercial sur lequel *vous* séjournez pendant *votre voyage*, visant à stopper la propagation d'une *maladie* contagieuse à laquelle *vous* ou un *compagnon* de voyage avez été exposé.

**Réclamation**

Mise en cause de *votre* responsabilité, soit par lettre ou par tout autre support durable adressé à *vous* ou à *nous*, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs *réclamations*, soit d'une victime, soit de plusieurs victimes.

**Remboursement**

Espèces, virement ou avoir pour un futur *voyage* que *vous* pouvez recevoir d'un *organisme de voyage*, ou de toute autre entité (**sauf une autre compagnie d'assurance**).

**Résidence principale**

*Votre* domicile fixe, permanent, fiscal et légal, situé en *France*.

**Risque politique**

Un ou plusieurs des éléments suivants:

- Tout événement, de résistance organisée ou action visant ou impliquant l'intention de renverser, de supplanter ou de changer, en dehors des procédures légales normales, le chef d'État, le représentant élu, le représentant nommé, le groupe politique organisé, ou le gouvernement ou dirigeant en place.
- Révolution;
- Rébellion;
- Insurrection;
- Emeutes et mouvements populaires;
- Coup d'Etat.

**Système informatique**

Tout ordinateur, matériel, logiciel ou système de communication ou appareil électronique (y compris smartphone, ordinateur portable, tablette, appareil nomade), serveur, cloud, microcontrôleur ou système similaire, y compris toute entrée ou sortie de données dans un système informatique, dispositif de stockage de données associé, équipement réseau ou installation de sauvegarde.

**Transporteur**

Société autorisée à transporter à titre onéreux des passagers, par voie terrestre, aérienne ou maritime. Sont **exclus**:

1. **Les sociétés de location de véhicules;**
2. **Les transporteurs privés ou non-commerciaux;**
3. **Les transports affrétés**, sauf pour le transport de groupe affrété par votre voyageur; **ou**
4. **Les transports publics locaux.**

**Transports publics locaux**

Société de transports locaux, de périphérie ou autres systèmes de transport urbain (les trains de banlieue, les bus de ville, le métro, les ferries, les taxis, les chauffeurs à la demande) qui vous transportent, vous ou un *compagnon de voyage*, dans un rayon de moins de cent cinquante (150) kilomètres.

**Trouble à l'ordre public**

Toute manifestation, grève, émeute, tout rassemblement public non autorisé, attroupement ou trouble au sein d'une collectivité territoriale, d'un Etat ou d'une nation impliquant des actes de violence, de *vandalisme*, illicites, illégaux ou d'atteinte à la liberté d'aller et venir dans les espaces publics. **Ne sont pas inclus les troubles à l'ordre public qui évoluent en *risque politique*, ou qui surviendraient à l'occasion d'un *acte terroriste* ou à une *guerre*.**

**Vandalisme**

Tout acte illégal causant intentionnellement des dommages ou la destruction de biens matériels publics ou privés. **Sont exclus les dommages ou la destruction de biens matériels publics ou privés résultant d'actes terroristes, de guerres, d'actes de guerre, de risques politiques ou de troubles à l'ordre public.**

**Vous, Votre ou Vos**

Toutes les personnes désignées comme assurées dans les *Conditions particulières*, et tout ce qui les concerne.

**Voyage**

*Votre séjour entraînant un déplacement hors de votre résidence principale à compter de la date de départ et jusqu'à la date de retour de votre voyage initialement prévues, et réservé auprès d'un organisme de voyage auprès duquel vous avez souscrit ce contrat. Il ne peut s'agir ni d'un déménagement, ni de déplacements entre la résidence principale et le lieu de travail.*

## **DEBUT ET FIN DE VOTRE CONTRAT ET DES GARANTIES**

Le *contrat* entre en vigueur le jour de la réception de la commande et du paiement de la totalité de la prime. La souscription et le paiement de la totalité de la prime doivent être effectués avant ou à la date de *départ*.

Les garanties ne s'appliquent qu'aux sinistres survenus pendant la période de validité de  *votre contrat*.

**Sauf pour les voyages aller simple et les voyages aller-retour dans la même journée, la date de départ et la date de retour que vous avez indiquées au moment de la souscription du contrat sont comptées comme deux (2) jours de voyage distincts lorsque nous calculons la durée de votre voyage.**

*Votre contrat* cesse à la *date de retour* de  *votre voyage*, prévue et communiquée lors de la souscription du *contrat*. Toutefois, dans certains cas,  *votre contrat* peut prendre fin à une date différente.

Si  *votre contrat* a été souscrit avec une réservation aller simple, la date de fin de  *votre contrat* sera la *date de retour* prévue pour  *votre voyage*, telle qu'indiquée sur vos documents de  *voyage* (ne dépassant pas 60 jours maximum à compter de la *date de départ* indiquée sur vos documents de  *voyage*).

En outre,  *votre contrat* prendra fin au plus tôt:

1. À 23 h 59 le jour où vous mettez fin à  *votre voyage*, si vous interrompez  *votre voyage*;
2. À 23 h 59 le jour de  *votre* arrivée dans un établissement médical pour des soins complémentaires si vous mettez fin à  *votre voyage* pour une raison médicale; ou

3. À 23 h 59 le 60 eme jour du voyage.

Toutefois, si  *votre voyage* retour est retardé pour un  *motif couvert*, nous prolongerons  *votre* période de garantie jusqu'au moment où  *vous* pourrez retourner à  *votre* point d'origine ou à  *votre résidence principale*, ou jusqu'à ce que  *vous* vous rendiez dans un établissement médical pour y recevoir des soins supplémentaires à la suite d'un rapatriement médical ou d'une interruption de  *voyage*.

**Veillez noter que ce contrat s'applique à un voyage spécifique et ne peut être renouvelé.**

## DESCRIPTION DES GARANTIES

Dans cette section,  *nous* allons décrire les garanties qui sont prévues dans  *votre contrat*.  *Nous* expliquons chaque garantie et les conditions spécifiques qui doivent être remplies pour que la garantie s'applique. **Toutes les garanties sont délivrées dans les limites indiquées au Tableau des garanties. Chaque garantie est complétée par les Exclusions générales ainsi que les éventuelles exclusions spécifiques figurant dans la section Définitions et/ou le détail des garanties.**

## GARANTIE INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE

### Retour anticipé/retardé

Si, lors de  *votre voyage*,  *vous* devez regagner votre résidence principale plus tôt ou plus tard que la  *date de retour* prévue pour un ou plusieurs  *motifs couverts* énumérés ci-dessous,  *nous* prenons en charge ou  *vous* remboursons, (déduction faite de la franchise et des  *remboursements* que  *vous* avez perçus par ailleurs) dans les limites indiquées au Tableau des garanties, les frais de transport nécessaires que  *vous* engagez afin regagner  *votre résidence principale*.

### Poursuite du voyage

Si  *vous* devez poursuivre  *votre voyage*, interrompu pour un ou plusieurs  *motifs couverts* énumérés ci-dessous, alors que votre voyage n'est pas terminé,  *nous* prenons en charge ou  *vous* remboursons, (déduction faite de la franchise et des remboursements que  *vous* avez perçus par ailleurs) dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

- i. les frais de transport nécessaires que  *vous* engagez afin de poursuivre  *votre voyage* :
  - *Nous* pouvons réserver un nouveau billet de transport;

- Nous prenons en charge ou nous vous remboursons le nouveau billet ou nous vous remboursons la partie non remboursable de votre billet initial.

ii. les frais d'hébergement supplémentaires restant à votre charge, si vous aviez réservé un hébergement partagé et qu'un *compagnon de voyage* doit interrompre son voyage.

### **Prolongation de séjour**

Si vous devez prolonger votre voyage pour un ou plusieurs *motifs couverts* énumérés ci-dessous, vous contraignant à rester sur votre lieu de destination (ou sur le lieu où survient le *motif couvert*) plus longtemps que prévu initialement, nous prenons en charge ou vous remboursons, (déduction faite de la franchise et des remboursements que vous avez perçus par ailleurs) les frais d'hébergement et de transport supplémentaires sur place dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

#### **Motifs couverts:**

1. Vous ou un *compagnon de voyage* êtes atteint d'une *maladie*, vous vous blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) vous obligeant à interrompre ou prolonger votre voyage.

##### **La condition suivante s'applique:**

- a. **Un médecin vous conseille ou conseille à votre *compagnon de voyage* d'interrompre ou prolonger le voyage.**
2. Un *membre de votre famille* qui ne voyage pas avec vous est atteint d'une *maladie*, se blesse ou présente un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*).

##### **La condition suivante s'applique:**

- a. **La *maladie*, la *blessure* ou le problème de santé doit être considéré(e) par le *médecin* comme engageant le pronostic vital, ou nécessiter une hospitalisation.**
3. Vous, un *compagnon de voyage*, un *membre de votre famille* décédez ou votre *animal d'assistance* est mort au cours de votre voyage.
4. Vous ou un *compagnon de voyage* êtes mis en *quarantaine* au cours de votre voyage car vous avez été exposé à:
  - a. Une *maladie* contagieuse autre qu'une *épidémie* ou une *pandémie*; ou
  - b. Une *épidémie* ou une *pandémie*, **mais uniquement lorsque:**

**La *quarantaine* vous concerne, ou concerne un *compagnon de voyage*, ce qui signifie que vous ou un *compagnon de voyage* devez être visé expressément par un ordre ou une directive de mise en *quarantaine* en raison d'une *épidémie* ou d'une *pandémie*.**

**La *quarantaine* qui s'applique de manière générale ou élargie (a) à une partie ou à l'ensemble d'une population, d'une zone géographique, d'un bâtiment ou d'un moyen de transport (y compris l'hébergement sur place, le maintien**

à domicile, la sécurité à domicile ou toute autre restriction

similaire),ou (b) dans le pays de départ, de transit, ou de destination est exclue.

Cette exclusion s'applique même si l'ordre ou la directive de mise en quarantaine vous vise expressément, vous ou un compagnon de voyage.

5. Vous ou un compagnon de voyage êtes victime d'un accident de la circulation.

L'une des conditions suivantes s'applique:

- a. Vous ou un compagnon de voyage avez besoin de soins médicaux; ou
- b. Votre véhicule ou celui d'un compagnon de voyage doit subir des réparations car sa conduite représente un danger.

6. Vous êtes légalement tenu d'assister à une procédure judiciaire pendant votre voyage.

La condition suivante s'applique:

- a. Votre présence à cette procédure n'est pas liée à votre profession.

7. Votre résidence principale devient inhabitable.

8. Vous ou un compagnon de voyage travaillant comme premier intervenant êtes appelé(e) en raison d'un accident ou d'une urgence (y compris une catastrophe naturelle) pour apporter de l'aide ou des secours pendant les dates de voyage initialement prévues.

9. Vous ou un compagnon de voyage êtes passager d'un avion, d'un train, d'un véhicule ou d'un navire détourné.

10. Vous, un compagnon de voyage ou un membre de votre famille servant dans les forces armées êtes réaffecté ou vos dates de congés sont modifiées, **sauf en raison d'une guerre ou d'une mesure disciplinaire.**

11. Un transporteur vous refuse, ou refuse à un compagnon de voyage, l'embarquement sur la base d'une suspicion d'une maladie contagieuse (y compris une maladie liée à une épidémie ou pandémie). **Votre non-respect des conditions d'entrée exigées par les autorités compétentes du pays de votre destination est exclu.**

12. Votre famille en dehors de votre pays de résidence principale ne peut pas vous héberger pendant votre voyage, comme initialement prévu, car un membre de son foyer est décédé, gravement malade, grièvement blessé ou présente un grave problème de santé.

13. Une évacuation obligatoire ordonnée par les autorités gouvernementales du lieu de destination pendant votre voyage en raison d'une catastrophe naturelle, pendant votre voyage.

La condition suivante s'applique:

- a. Votre contrat a été souscrit avant que l'événement entraînant l'évacuation obligatoire ne soit connu du public.

14. Votre véhicule ou celui d'un compagnon de voyage subit une panne mécanique au cours de votre voyage, ce qui empêche sa conduite en toute sécurité.

15. *Votre véhicule ou celui d'un compagnon de voyage, qui sert de moyen de transport principal pendant votre voyage, est volé.*

**IMPORTANT: Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que celles figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.**

## **GARANTIE VOYAGE RETARDÉ**

Si *votre voyage* ou celui d'un *compagnon de voyage* est retardé pour l'un des *motifs couverts* énumérés ci-dessous, nous vous remboursons, (déduction faite de la *franchise* et des *remboursements* que vous avez perçus par ailleurs) dans les limites indiquées au Tableau des garanties:

- i. Les frais de *voyage* prépayés restant à *votre charge* et les frais supplémentaires que vous engagez, pendant *votre temps d'attente*, pour les repas, l'hébergement, les communications et les transports locaux, dans la limite (24 heures) indiquée au Tableau des garanties, comme suit:
  - A. Si vous ne fournissez pas de justificatifs, la limite sans justificatifs s'applique; ou
  - B. Si vous fournissez des justificatifs, la limite avec justificatifs s'applique.
- ii. Les frais de transport nécessaires pour rejoindre *votre croisière/circuit touristique* ou *votre destination*, si le retard vous fait manquer le départ de *votre croisière* ou de *votre circuit*.
- iii. Les frais de transport nécessaires pour rejoindre *votre destination* ou *votre résidence principale*, si un retard des *transports publics locaux* sur *votre chemin* vers l'aéroport ou la gare de départ vous fait manquer le départ de *votre vol/train*.

**ATTENTION: Nous ne vous remboursons pas les montants dus par votre transporteur ou votre organisme de voyage.**

Le retard doit être supérieur ou égal au retard minimum requis indiqué au Tableau des garanties et être dû à l'un des *motifs couverts* suivants:

1. Un retard du *transporteur*;
2. Une grève, **sauf si celle-ci est évoquée ou annoncée avant la souscription de votre contrat**;
3. Une mise en *quarantaine* pendant *votre voyage* car vous avez été exposé(e) à:
  - a. Une *maladie* contagieuse autre qu'une *épidémie* ou une *pandémie*; ou
  - b. Une *épidémie* ou une *pandémie*, **mais uniquement lorsque:**  
**La quarantaine vous concerne, ou concerne un compagnon de voyage, ce qui signifie que vous ou un compagnon de voyage devez être visé expressément**

par un ordre ou une directive de mise en *quarantaine* en raison d'une *épidémie* ou d'une *pandémie*. La *quarantaine* qui s'applique de manière générale ou élargie. (a) à une partie ou à l'ensemble d'une population, d'une zone géographique, d'un bâtiment ou d'un moyen de transport (y compris l'*hébergement* sur place, le maintien à domicile, la sécurité à domicile ou toute autre restriction similaire), ou (b) dans le pays de départ, de transit, ou de destination est exclue.

Cette exclusion s'applique même si l'ordre ou la directive de mise en quarantaine vous vise expressément, vous ou un *compagnon de voyage*.

4. Une *catastrophe naturelle*;
5. La perte ou le vol de documents de *voyage*;
6. Un détournement d'avion, d'un train, d'un véhicule ou d'un navire, **sauf s'il s'agit d'une *attaque terroriste***;
7. *Trouble à l'ordre public*, **sauf s'ils évoluent en *risque politique***;
8. Un *accident de la circulation*; ou
9. Un *transporteur* vous refuse, ou refuse à un *compagnon de voyage*, l'embarquement sur la base d'une suspicion d'une *maladie* contagieuse (y compris une *maladie* liée à une *épidémie* ou *pandémie*). Cela n'inclut pas le fait de se voir refuser l'embarquement en raison de votre non-respect à vous conformer aux règles ou exigences relatives à votre *voyage* ou au pays de votre destination.

**IMPORTANT:** Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que celles figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

## **GARANTIE DOMMAGES AUX BAGAGES**

Si vos *bagages* sont perdus, endommagés ou volés au cours de votre *voyage*, y compris pendant l'acheminement par votre *transporteur*, nous vous remboursons, le montant le moins élevé des deux (2) montants mentionnés ci-dessous (déduction faite de la *franchise* et des *remboursements* que vous avez perçus par ailleurs), dans les limites indiquées au Tableau des garanties:

- i. Le coût de la réparation des *bagages* endommagés; ou
- ii. Le coût de remplacement des *bagages* perdus, endommagés ou volés calculé sur la base de la valeur de remplacement des objets identiques ou similaires, déduction faite de 10% par année complète d'utilisation depuis la date d'achat initiale, dans la limite de 50% maximum.

**IMPORTANT:** Veuillez noter que pour les objets sans justificatif d'achat, nous vous indemnisons dans la limite de 50 % de la valeur d'un objet identique ou similaire.

Les conditions suivantes s'appliquent:

- a. ***Vous avez pris les mesures nécessaires pour garder vos bagages intacts et en sécurité. Vous avez également pris les mesures nécessaires pour récupérer vos bagages;***
- b. ***Vous avez effectué une déclaration et en avez conservé une copie contenant une description du bien et sa valeur auprès des autorités locales compétentes, du transporteur, de l'hôtel ou du voyageur dans les vingt-quatre (24) heures suivant la découverte du sinistre;***
- c. ***Vous devez déposer plainte auprès des autorités de police et en conserver une copie en cas de vol de vos bagages et d'objets de valeur;***
- d. ***Vous devez fournir les justificatifs d'achat pour chaque objet perdu, endommagé ou volé. Veuillez noter que pour les objets sans justificatif d'achat, nous vous indemniserons dans la limite de 50% de la valeur d'un objet identique ou similaire; et***
- e. ***Vous devez déclarer le vol ou la perte d'un téléphone portable à votre opérateur mobile et demander le blocage du téléphone.***

Outre les Exclusions générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, sont également exclus:

- 1. **Animaux, y compris les trophées de chasse;**
- 2. **Voitures, motos, moteurs, avions, bateaux et leurs accessoires et équipements connexes;**
- 3. **Vélos, skis, snowboards (sauf s'ils ont été enregistrés par l'organisme de voyage);**
- 4. **Appareils auditifs, lunettes de vue et lentilles de contact;**
- 5. **Dents artificielles, prothèses et appareils orthopédiques;**
- 6. **Fauteuils roulants et tout autre appareil de mobilité;**
- 7. **Consommables, médicaments, fournitures et équipements médicaux et denrées périssables;**
- 8. **Billets, passeports, actes notariés, plans d'architecte, timbres et tout autre document;**
- 9. **Espèces, devises, cartes de crédit, billets à ordre, lettres de change, chèques, chèques vacances, titres et valeurs, lingots et clés;**
- 10. **Tapis et moquettes;**
- 11. **Antiquités et objets d'art;**
- 12. **Objets fragiles et cassants;**
- 13. **Armes à feu et toutes autres armes, ainsi que leurs munitions;**
- 14. **Logiciels et données informatiques;**
- 15. **Matériel professionnel;**
- 16. **Biens dont vous n'êtes pas propriétaire;**

17. **Objets de valeur volés dans une voiture, verrouillée ou non; et**
18. **Bagages lorsqu'ils sont:**
  - a. **transportés par une société autre que votre transporteur;**
  - b. **dans ou sur une remorque de voiture;**
  - c. **non surveillés alors qu'ils se trouvent dans un véhicule à moteur non verrouillé; ou**
  - d. **non surveillés et placés de manière visible dans un véhicule à moteur verrouillé;**
19. **Bagages que vous perdez ou oubliez.**

## **GARANTIE RETARD DE BAGAGES**

Si vos bagages sont livrés avec retard par un organisme de voyage au cours de votre voyage, nous remboursons vos dépenses engagées pour les biens de première nécessité dont vous avez besoin jusqu'à l'arrivée de vos bagages, dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

**La condition suivante s'applique:**

**Le retard de vos bagages doit être supérieur ou égal au retard minimum requis indiqué au Tableau des garanties.**

**IMPORTANT: Outre les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.**

## **GARANTIE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE À L'ÉTRANGER**

Si vous recevez des soins médicaux ou dentaires d'urgence pendant votre voyage à l'étranger pour l'un des motifs couverts suivants, nous vous remboursons les frais médicaux restant à votre charge, dans les limites indiquées au Tableau des garanties **(une limite spécifique s'applique pour les soins dentaires. Cette limite n'est pas cumulable avec la limite Frais médicaux d'urgence à l'étranger):**

1. Lors de votre voyage à l'étranger, vous êtes atteint d'une maladie, vous vous blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une épidémie ou pandémie) soudain et inattendu qui nécessite d'être traité avant votre retour dans votre pays de résidence principale.
2. Au cours de votre voyage à l'étranger, vous souffrez d'une blessure ou d'une infection dentaire, vous perdez un plombage ou vous vous cassez une dent, nécessitant des soins.

Si vous êtes hospitalisé, nous prenons en charge les frais acceptés par nos services, dans

les limites indiquées au Tableau des garanties.

**IMPORTANT:** Veuillez noter que *nous vous* remboursons les *frais médicaux d'urgence* restant à *votre charge* après intervention de *votre organisme social de base, de votre mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance*. Pour bénéficier de ce *remboursement*, vous devez relever obligatoirement de l'un des régimes obligatoires de l'assurance *maladie* vous couvrant au titre des *frais médicaux* survenant à l'*étranger*, à la *date de départ* de *votre voyage*.

Vous devez être en mesure de *nous* présenter les originaux des bordereaux de *remboursement* ou des courriers de refus des organismes dont vous dépendez.

La condition suivante s'applique:

Les soins doivent être *médicalement nécessaires* pour traiter un problème de santé urgent. Ils doivent être prodigués par un *médecin*, un dentiste, un *hôpital*, ou tout autre professionnel de santé autorisé à exercer la médecine ou la dentisterie.

Outre les Exclusions générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, sont également exclus:

- a. Tout soin prodigué après la fin de *votre garantie*;
- b. Tout soin lié à une *maladie, blessure* ou problème de santé qui n'est pas survenu au cours de *votre voyage* à l'*étranger*;
- c. Tout soin considéré comme non urgent par *nos services* et les soins et services suivants:
  1. Chirurgie esthétique ou soins esthétiques;
  2. Examens médicaux de suivi habituel;
  3. Soins liés à une affection de longue durée;
  4. Traitements contre les allergies (sauf si la réaction allergique engage votre pronostic vital);
  5. Examens ou soins liés à la perte ou à l'endommagement d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, de lunettes de vue et de lentilles de contact;
  6. Kinésithérapie, rééducation ou soins palliatifs (sauf si les soins palliatifs sont nécessaires pour stabiliser *votre état*);
  7. Traitement expérimental; et
  8. Tous les autres soins médicaux ou dentaires non urgents.

## ASSISTANCE MÉDICALE

**IMPORTANT:**

- En cas d'urgence et si *votre* vie est en danger, sollicitez immédiatement les organismes de secours d'urgence sur place.
- *Nous* ne sommes pas, et ne devons pas être considérés comme un organisme médical ou de secours d'urgence.
- *Nous* intervenons dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux. *Nos* services sont subordonnés à l'obtention des autorisations nécessaires émises par les autorités locales compétentes. *Nous* sommes également soumis aux restrictions en matière de *voyage* ainsi qu'aux restrictions réglementaires.
- Par ailleurs, *nous* ne pouvons être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophe naturelle ou de tout autre cas fortuit. Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » au site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>
- Dans tous les cas, *nous* devenons propriétaire des titres de transport que *vous* n'avez pas utilisés. *Vous* vous engagez à *nous* les restituer ou à *nous* reverser le *remboursement* obtenu auprès de l'organisme émetteur de ces titres.

### Évacuation d'urgence (Transport vers l'hôpital ou l'établissement de santé approprié le plus proche)

Si *vous* êtes atteint d'une *maladie*, *vous* blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) au cours de *votre voyage*, *nous* remboursons les frais de transport local d'urgence depuis le lieu de l'incident initial vers un *médecin* local ou un établissement médical local. Si *nous* déterminons que les établissements médicaux locaux ne sont pas en mesure de fournir les soins appropriés:

1. *Notre* équipe médicale s'entretient avec le *médecin* local afin d'obtenir les informations nécessaires à la prise de décisions les mieux adaptées à *votre* état de santé;
2. *Nous* identifions l'hôpital ou l'établissement de santé le plus apte à prodiguer les soins exigés par *votre* état de santé et en mesure de *vous* accueillir, et organisons et prenons en charge *votre* transport; et
3. *Nous* organisons et prenons en charge une *escorte médicale* si *nous* jugeons cela nécessaire.

Les conditions suivantes s'appliquent aux situations 1, 2 et 3 ci-dessus:

- a. ***Vous* ou un tiers devez *nous* contacter afin que *nous* organisions et prenions en charge *votre* transport. *Nous* ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que *nous* n'avons pas autorisés ou organisés;**
- b. ***Vous* devez suivre les décisions prises par *nos* équipes d'assistance et *nos* équipes médicales. Si *vous* ne vous y conformez pas, *nous* nous déchargeons de toute responsabilité quant aux conséquences de vos décisions, et *vous* perdez tout droit à prestation et indemnisation de *notre* part.**

**IMPORTANT:** Veuillez noter que toutes les décisions concernant *votre* transport doivent être prises par des professionnels de santé autorisés à exercer la médecine dans le pays dans lequel ils exercent.

**Rapatriement sanitaire (Rapatriement dans *votre* pays de *résidence principale* après avoir reçu des soins)**

Si *vous* êtes atteint d'une *maladie*, *vous* blessez ou présentez un problème de santé (y compris lié à une *épidémie* ou *pandémie*) au cours de *votre* voyage et que *notre* équipe médicale confirme avec le *médecin* traitant local que *votre* état de santé permet de *vous* transporter, *nous*:

1. Organisons et prenons en charge *votre* transport auprès d'un *transporteur* dans la même classe que le billet réservé à l'origine, **sauf raison *médicalement nécessaire***, pour *votre* retour, (déduction faite des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs pour les billets non utilisés). Le transport se fera vers l'une des destinations suivantes:
  - a. *Votre résidence principale*;
  - b. Le lieu de *votre* choix dans *votre* pays de *résidence principale*; ou
  - c. Un établissement médical à proximité de *votre résidence principale* ou dans le lieu de *votre* choix dans *votre* pays de résidence. **Dans les deux (2) cas, l'établissement médical doit être en mesure de *vous* accueillir en tant que patient et doit être considéré par *notre* équipe médicale comme étant apte à assurer la poursuite de vos soins.**
2. Organisons et prenons en charge une *escorte médicale* si ***notre* équipe médicale juge cela nécessaire.**

Les conditions suivantes s'appliquent:

- a. **Les aménagements spéciaux sont mis en place uniquement lorsqu'ils sont *médicalement nécessaires* pour *votre* transport (par exemple, si plus d'un siège est *médicalement nécessaire* pour que *vous* puissiez voyager);**
- b. ***Vous* ou un tiers devez *nous* contacter afin que *nous* organisions et prenions en**

charge *vo*tre rapatriement. *Nous* ne pouvons être tenu pour responsable pour les rapatriements sanitaires que *nous* n'avons pas autorisés ou organisés;

- c. *Vous* devez suivre les décisions prises par *nos* équipes d'assistance et *nos* équipes médicales. Si *vous* ne *vous* y conformez pas, *nous* nous déchargeons de toute responsabilité quant aux conséquences de vos décisions, et *vous* perdez tout droit à prestation et indemnisation de *notre* part.

**IMPORTANT:** Veuillez noter que toutes les décisions concernant *vo*tre rapatriement doivent être prises par des professionnels de santé autorisés à exercer la médecine dans le pays dans lequel ils exercent.

**Transport au chevet (Présence d'un ami ou d'un *membre de votre famille* à *vo*tre chevet)**

Si pendant *vo*tre voyage le *médecin* traitant local *vous* informe que *vous* devez être hospitalisé pendant plus de soixante-douze (72) heures ou que *vo*tre pronostic vital est engagé immédiatement, *nous* organisons et prenons en charge le transport aller-retour en classe économique pour qu'un ami ou un *membre de votre famille* se rende à vos côtés.

*Nous* prenons également en charge les frais d'hébergement de cet ami ou de ce *membre de votre famille* pendant le séjour, jusqu'à concurrence du plafond indiqué dans le tableau de garanties.

**La condition suivante s'applique:**

***Vous* ou un tiers devez *nous* contacter afin que *nous* organisons et prenons en charge le transport.**

**IMPORTANT:** Veuillez noter que *nous* ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que *nous* n'avons pas autorisés ou organisés.

**Retour des personnes à charge (Rapatriement des mineurs et des personnes dépendantes)**

Si *vous* devez être hospitalisé pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vous* décédez au cours de *vo*tre voyage, *nous* organisons et prenons en charge le transport de *vos compagnons de voyage* âgés de moins de dix-huit (18) ans, ou des personnes dépendantes nécessitant *vo*tre surveillance et des soins quotidiens de *vo*tre part, vers l'une des destinations suivantes:

1. *Vo*tre résidence principale; ou
2. Le lieu de *vo*tre choix, dans *vo*tre pays de résidence principale.

Si *vous* décédez ou si le *médecin* traitant *vous* informe que *vous* devez être hospitalisé pendant plus de vingt-quatre (24) heures au cours de *vo*tre voyage, *nous* organisons et prenons en charge, le transport de *vos compagnons de voyage* âgés de moins de dix-

huit (18) ans ou de personnes dépendantes nécessitant *vo*tre surveillance et des soins quotidiens de *vo*tre part, vers l'une des destinations suivantes:

Le billet retour est réservé auprès d'un *transporteur* dans la même classe que le billet initial.

**Les conditions suivantes s'appliquent:**

- a. **Cette garantie ne s'applique que si vous êtes hospitalisé(e) ou si vous décédez, et si aucun membre majeur de votre famille, capable de s'occuper des compagnons de voyage de moins de dix-huit (18) ans ou des personnes dépendantes, ne voyage avec vous;**
- b. **Vous ou un tiers devez nous contacter afin que nous organisions et prenions en charge le transport des personnes à charge.**

**IMPORTANT: Veuillez noter que nous ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que nous n'avons pas autorisés ou organisés.**

**Assistance en cas de décès (Rapatriement du corps si vous décédez)**

Nous organisons et prenons en charge le transport de corps ainsi que les *frais funéraires*, vers l'une des destinations suivantes:

1. Un établissement d'opérateur funéraire à proximité de *vo*tre *résidence principale*;
2. Un établissement d'opérateur funéraire situé dans *vo*tre pays de *résidence principale*.

**Les conditions suivantes s'appliquent:**

- a. **Un tiers doit nous contacter afin que nous organisions et prenions en charge le transport de corps,**
- b. **Le décès doit survenir au cours de *vo*tre voyage.**

**IMPORTANT: Veuillez noter que nous ne pouvons être tenu pour responsable pour les transports que nous n'avons pas autorisés ou organisés.**

**Recherche et secours**

Nous remboursons les frais de recherche et/ou les frais de secours engagés suite à l'intervention d'une équipe de secours professionnelle, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, si vous êtes porté disparu au cours de *vo*tre voyage et/ou si vous devez être secouru à la suite d'un *accident*.

**IMPORTANT: Outre les exclusions prévues à la présente garantie ainsi que les**

éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

## SERVICES PENDANT LE VOYAGE

Si vous avez besoin d'aide pendant votre voyage, nous sommes à votre disposition 24h/24.

### Recherche d'un hôpital à proximité

Si vous avez besoin de consulter un médecin ou de vous rendre dans un établissement médical au cours de votre voyage, nous pouvons vous indiquer l'hôpital référencé par nos soins, le plus proche de votre lieu de séjour et/ou le plus adapté à votre état de santé.

### Assistance en cas de perte des documents de voyage

Si vos papiers d'identité ou vos titres de transport sont perdus, volés ou endommagés, nous pouvons vous indiquer les démarches administratives à effectuer pour les faire remplacer.

### Transmission de message urgent

Nous pouvons vous aider à transmettre un message urgent à une personne de votre choix dans votre pays de résidence principale.

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Cette section décrit les exclusions générales applicables à toutes les garanties de votre contrat en complément des exclusions spécifiques figurant dans chaque garantie, ainsi que des éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions.

Ce contrat ne fournit aucune couverture, prestation ou service pour toute activité qui violerait toute loi ou réglementation applicable, y compris, mais sans s'y limiter, toute sanction ou tout embargo économique/commercial.

**Sont exclus les voyages entrepris alors qu'ils sont déconseillés par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères ou les autorités locales de destination de votre voyage.**

Nous ne pouvons être tenu pour responsable des pertes résultant directement ou indirectement des conséquences des circonstances et événements suivants si elles vous

concernent, ou concernent un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille*:

1. Tout événement connu à la date de la souscription de  *votre contrat*;
2. Les *maladies* ou *blessures* ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les six (6) mois précédant la réservation du *voyage*;
3. *Votre* automutilation intentionnelle, tentative de suicide ou suicide;
4. Tout traitement des troubles de la fertilité ou interruption volontaire de grossesse;
5. *Votre* consommation d'alcool et/ou *votre* absorption de médicaments, drogues, non prescrits médicalement;
6. *Votre* faute intentionnelle ou dolosive;
7. Exercice de *votre* activité professionnelle en tant que membre d'équipage (y compris en tant que stagiaire ou apprenti/alternant) à bord d'un avion, d'un véhicule utilisé pour le transport des personnes et des marchandises ou d'un navire de commerce;
8. *Votre* participation à tout sport exercé dans le cadre d'une compétition sportive professionnelle ou semi-professionnelle ainsi que les entraînements préparatoires y afférent;
9. *Votre* participation à une compétition sportive amateur ainsi que les entraînements préparatoires y afférent pendant *votre voyage*. Cela n'inclut pas la participation à des compétitions et à des tournois sportifs organisés par des hôtels, des centres de villégiature ou des compagnies de croisière pour divertir leurs clients;
10. *Votre participation aux sports extrêmes et activités suivants*:
  - a. *Saut en parachute, base jump, deltaplane, parachute*;
  - b. *Saut à l'élastique*;
  - c. *Spéléologie, ou descente en rappel*;
  - d. *Ski ou snowboard en dehors des pistes balisées ou dans une zone accessible par hélicoptère*;
  - e. *Activité sportive consistant à grimper en utilisant des harnais, cordes, ancrages, crampons ou piolets. Cela n'inclut pas l'escalade supervisée sur des surfaces artificielles destinées à l'escalade récréative*;
  - f. *Escalade libre*
  - g. *Toute activité qui comprend, ou prévoit de comprendre, une montée à plus de quatre mille cinq cents (4 500) mètres d'altitude, en dehors de tout transport aérien commercial*;
  - h. *Sports de combat*;
  - i. *Course automobile ou nautique et les entraînement préparatoires y afférent*;
  - j. *Plongée en apnée*;
  - k. *Plongée à une profondeur de plus de vingt (20) mètres ou sans moniteur de plongée*.

11. **Acte qui enfreint la loi de l'endroit où il est commis entraînant une condamnation**, sauf si *vous-même*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* êtes victime d'un tel acte;
12. **Épidémie ou pandémie**, sauf mentions contraires dans les garanties;
13. **Catastrophe naturelle**, sauf mentions contraires dans les garanties;
14. **Pollution de l'air, de l'eau ou la menace d'un rejet de polluants, y compris la pollution ou la contamination thermique, biologique et chimique;**
15. **Réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;**
16. **Guerre ou actes de guerre;**
17. **Trouble à l'ordre public**
18. **Service militaire**, sauf mentions contraires dans les garanties;
19. **Risque politique;**
20. **Cyber risque;**
21. **Attaques terroristes**, sauf mentions contraires dans les garanties. **Cette exclusion ne s'applique pas à la garantie Assistance médicale.**
22. **Actes, alertes/bulletins de voyage ou interdictions de tout gouvernement ou autorité publique**, sauf mentions contraires dans les garanties;
23. **Cessation complète des activités d'un organisme de voyage en raison de sa situation financière, avec ou sans dépôt de bilan;**
24. **Restrictions relatives aux bagages, y compris les équipements médicaux, imposées par les organismes de voyage;**
25. **Usure normale ou vices propres du bien;**
26. **Voyage à but thérapeutique.**

## DÉCLARATION DE SINISTRES

1. **Demande d'assistance ou d'indemnisation**
  - a. **Pour une demande d'assistance, vous ou un tiers devez nous contacter par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7:**  
**Depuis la France:** au n° 01 42 99 02 02\* ou  
**Hors de France:** au n° 00 33 (1) 42 99 02 02\*  
\*numéros non surtaxés

Une référence de dossier *vous* sera immédiatement attribuée et *vous* devrez communiquer au chargé d'assistance:

- *votre* numéro de *contrat*;
- *votre* adresse et le numéro de téléphone où *vous* pouvez être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de *vous*,
- et permettre à *nos* médecins l'accès à toutes les informations médicales

qui vous concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de *notre* intervention.

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

b. **Pour une demande d'indemnisation, vous devez nous déclarer le sinistre dans les vingt (20) jours ouvrés à compter du jour où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.**

## 2. Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre

Pour chacune des garanties suivantes, les justificatifs doivent être téléchargés directement sur le site ou envoyés aux adresses indiquées ci-dessous:

**Pour les garanties: Interruption ou prolongation du voyage, (en cas de remboursement), Voyage retardé, Dommages aux bagages, Retard de bagages,** [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

AP Solutions GmbH succursale française - Service Indemnisation Assurances - DOP01 - 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

**Pour les garanties Frais médicaux d'urgence à l'étranger, Assistance médicale**

AP Solutions GmbH succursale française - Service Relations Clientèle - RELAC01 - 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

## 3. Règlement des sinistres

### a. Calcul de l'indemnité

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

### b. Délai

Dès lors que *votre* dossier est complet, *votre* indemnisation intervient dans les vingt (20) jours suivant l'accord intervenu entre les deux (2) parties ou la décision judiciaire exécutoire.

## 4. Justificatifs à fournir

Il vous appartient de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la garantie sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous. Ces documents et toutes les informations fournies permettront de justifier le *motif couvert* et d'évaluer le montant de *votre* indemnisation. Si le *motif couvert* est médical, vous pouvez, si vous le souhaitez, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention de *notre médecin* conseil. En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité du *motif couvert* invoqué, nous sommes en droit de refuser *votre* demande d'indemnisation.

## Interruption ou prolongation du voyage

### Dans tous les cas

- la copie du bulletin d'inscription au *voyage*;
- le cas échéant, tout justificatif des frais non remboursables à la suite de l'interruption du *voyage*;
- le cas échéant, tout justificatif des frais de transport engagés pour la poursuite du *voyage*;
- le cas échéant, tout justificatif des frais d'*hébergement* et de transport supplémentaires engagés pour la prolongation du *voyage*;
- le cas échéant, justificatif de la qualité de *membre de votre famille* (justificatif du lien avec *vous*);

**Maladie, blessure ou problème de santé (y compris lié à une épidémie/pandémie)**

Pour *vous* ou un *compagnon de voyage*:

- le certificat médical établi par un *médecin* conseillant d'interrompre ou prolonger le *voyage*;
- le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation;
- après examen du dossier et à *notre* demande: les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie.

Pour un *membre de votre famille* ne voyageant pas avec *vous*:

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* indiquant que le pronostic vital est engagé;
- le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation.

**Décès**

- le cas échéant, la copie du certificat de décès;
- le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession;
- le cas échéant, la copie de la déclaration de décès de *votre animal d'assistance*.

**Quarantaine**

- le justificatif délivré par les autorités compétentes.

**Accident de la circulation**

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* attestant d'un besoin de soins médicaux;
- le cas échéant, la copie de la facture de réparation du véhicule;
- le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile.

**Convocation à une procédure judiciaire**

- la convocation émanant de l'Administration.

**Résidence principale inhabitable**

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

**Réaffectation ou modification des dates de congés (forces armées)**

- tout justificatif attestant de la réaffectation ou modification des dates de congés émanant de l'autorité hiérarchique.

**Premier intervenant**

- la copie de la convocation.

**Détournement du moyen de transport**

- tout document émanant du *transporteur* relatant les circonstances du détournement.

**Vous manquez 50% de la durée de votre voyage**

Dans tous les cas:

- tout justificatif émanant de l'*organisme de voyage* prouvant que vous avez manqué 50% de la durée de *votre voyage*.

En cas de grève:

- tout justificatif d'une grève entraînant l'interruption ou la prolongation de *votre voyage*.

En cas de *catastrophe naturelle*:

- tout justificatif attestant d'une *catastrophe naturelle* entraînant l'interruption ou la prolongation de *votre voyage*.

En cas de fermeture ou de l'impraticabilité des routes en raison d'*intempéries*:

- tout justificatif attestant de la fermeture ou de l'impraticabilité des routes entraînant l'interruption ou la prolongation de *votre voyage*.

En cas de perte ou vol des documents de *voyage*:

- tout justificatif prouvant que les démarches ont été initiées pour obtenir les

- documents de remplacement dans un délai permettant la poursuite du *voyage*;
- la déclaration de perte ou vol de tout document de *voyage*;
  - le cas échéant, la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police.

En cas d'émeutes et mouvements populaires:

- tout justificatif attestant d'émeutes et mouvements populaires.

### **Refus d'embarquement**

- le document émanant du *transporteur* attestant et relatant les circonstances du refus d'embarquement.

### **Impossibilité pour votre famille de vous héberger en raison du décès, de la maladie, blessure ou problème de santé grave d'un membre de son foyer**

- le cas échéant, le certificat de décès;
- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin* attestant de la *maladie*, *blessure* ou problème de santé grave;
- tout justificatif prouvant que *vous* deviez être hébergé par *votre* famille.

### **Evacuation obligatoire**

- le document émanant des autorités gouvernementales du pays de destination ordonnant l'évacuation obligatoire.

### **Panne mécanique du véhicule au cours de votre voyage**

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

### **Vol du véhicule utilisé pendant le voyage**

- la copie du dépôt de plainte.

### **Voyage retardé**

#### **Dans tous les cas**

- la copie du bulletin d'inscription au *voyage*;
- les justificatifs originaux des frais supplémentaires d'attente engagés suite au retard pour les repas, l'*hébergement*, les communications et les transports locaux;
- le cas échéant, tout justificatif établi par l'*organisme de voyage* précisant le montant des frais prépayés restant à *votre* charge suite à ce retard;

- le cas échéant, les nouveaux titres de transport aller rachetés pour rejoindre la destination;
- le cas échéant, les titres de transport pour rejoindre la *résidence principale*.

**Retard de transports publics locaux**

- le cas échéant, le titre de transport public mentionnant l'horaire de départ;
- l'attestation établie par la société de transport public précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation.

**Retard du transporteur**

- le(s) document(s) précisant la date et l'heure du voyage (convocation aéroport, E-billet, billet original composté ou validé,...);
- l'original de la carte d'embarquement;
- l'attestation établie par le *transporteur* précisant le motif et la durée du retard subi, ainsi que l'heure réelle du départ;

**Grève**

- tout justificatif d'une grève entraînant le retard du voyage.

**Quarantaine**

- le justificatif délivré par les autorités compétentes.

**Catastrophe naturelle**

- tout justificatif attestant d'une *catastrophe naturelle* entraînant le retard du voyage.

**Perte ou vol de documents de voyage**

- la déclaration de perte ou vol de tout document de *voyage*;
- le cas échéant, la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police.

**Détournement du moyen de transport**

- tout document émanant du *transporteur* relatant les circonstances du détournement.

**Emeutes et mouvements populaires**

- tout justificatif attestant d'émeutes et mouvements populaires.

**Accident de la circulation**

- le cas échéant, le certificat médical établi par un *médecin*;
- le cas échéant, la copie de la facture de réparation du véhicule;
- le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile.

### **Dommmages aux bagages**

#### **Dans tous les cas**

- la copie du bulletin d'inscription au *voyage*;
- la copie de la déclaration contenant une description du bien et sa valeur auprès des autorités locales compétentes, du *transporteur*, de l'hôtel ou du voyageur;
- les factures d'achat originales ou toute autre preuve d'achat des *bagages* perdus, endommagés ou volés;

#### **Perte des *bagages***

- l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service bagages du *transporteur*;
- le ticket original d'enregistrement du (des) *bagage(s)* concerné(s);
- le cas échéant, la copie de déclaration de perte auprès de *votre* opérateur mobile et la preuve de la demande de blocage du téléphone.

#### **Dommmages aux *bagages* (remboursement du montant le moins élevé des 2)**

- tout justificatif émis par l'*organisme de voyage* attestant des dommages causés à vos *bagages*;
- le cas échéant, l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service bagages du *transporteur*;
- le devis des réparations du bien détérioré;
- la facture d'achat originale du bien de remplacement.

#### **Vol des *bagages***

- le dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police;
- le cas échéant, la copie de déclaration de vol auprès de *votre* opérateur mobile et la preuve de la demande de blocage du téléphone.

### **Retard des bagages**

#### **Retard de livraison de *bagages***

- la copie du bulletin d'inscription au *voyage*;
- 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.

### **Frais médicaux d'urgence à l'étranger**

#### **Remboursement des *frais médicaux d'urgence* à l'étranger**

- la copie de la (des) facture(s) des frais médicaux que vous avez réglés;
- la copie du bordereau de *remboursement* de la Sécurité sociale;
- l'original du bordereau de *remboursement* de la mutuelle et/ou de tout organisme d'assurance et de prévoyance;

### **Assistance médicale**

#### **Remboursement des frais de transport local d'urgence**

- la facture originale acquittée des frais de transport local d'urgence.

#### **Remboursement des frais de recherche et de secours**

- la facture originale acquittée des frais de recherche et de secours.

## **DISPOSITIONS COMMUNES**

### **1. Textes applicables et localisation des souscriptions**

- Le présent *contrat* est régi par le Code des assurances et les Conditions générales, ainsi que les *Conditions particulières*.
- Le *contrat* d'assurances est établi en langue française
- Lorsque la transaction est effectuée sur un site internet hébergé en *France*, l'espace virtuel constitué par ses pages web 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. Validité territoriale**

Les garanties s'appliquent dans le(s) pays de séjour sélectionné(s), mentionné(s) aux *Conditions particulières*, à l'exclusion des pays figurant dans la liste disponible sur **notre site à l'adresse suivante: <http://paysexclus.votreassistance.fr>**

### **3. Faculté de renonciation**

Vous pouvez disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

#### **a. Cas de renonciation**

- Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, en cas de souscription à des fins non professionnelles un *contrat* d'assurance

constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire, *vous* pouvez renoncer audit *contrat*, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que *vous* n'avez fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la conclusion du présent *contrat*.

Lorsque *vous* bénéficiez d'une ou de plusieurs primes d'assurance gratuites, le délai de renonciation ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

• **Vente à distance**

- Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vendues en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au *contrat*, lors du démarchage ou hors établissement habituel du vendeur. *Nous* acceptons que cette renonciation intervienne dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la conclusion du présent *contrat*.
- Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux *contrats* d'assurance de voyage ou de *bagage* ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du *contrat* d'assurance correspond à la période entre sa date de souscription et la date de cessation de toutes les garanties.

b. **Modalités d'exercice de la faculté de renonciation**

Lorsque le *contrat* d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, *vous* pouvez exercer cette faculté en retournant une lettre recommandée avec avis de réception dûment datée et signée avant l'expiration du délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent *contrat* à l'adresse suivante:

[resilier@votreassistance.fr](mailto:resilier@votreassistance.fr)

*Vous* pouvez, si *vous* le souhaitez, 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:... ».

- Si *vous* exercez cette faculté, le *contrat* sera résilié à sa date d'effet. *Vous* serez remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de *votre* demande de renonciation.
- Si le droit de renonciation est exercé dans les trente (30) jours calendaires à compter de la conclusion du présent *contrat*, et que *vous* avez mis en œuvre des garanties du présent *contrat* d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré; aucun remboursement de prime ne sera effectué.

#### 4. Sanctions applicables en cas de fausses déclaration

##### a. En cas de fausse déclaration à la souscription

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de *votre* part dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du *contrat* dans les conditions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.
- L'omission ou la déclaration inexacte de *votre* part dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances:
  - si elle constatée avant tout sinistre:  
*Nous* avons le droit:
    - soit de maintenir le *contrat* moyennant une augmentation de prime acceptée par vous,
    - 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: *nous* pouvons 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.

##### b. En cas de fausse déclaration intentionnelle au jour du sinistre

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

#### 5. Evaluation 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 des deux (2) parties. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

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

Cette désignation est faite sur simple requête que *nous* signons ou que l'une (1) des parties seulement signe, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

#### 6. Assurances cumulatives

Si *vous* êtes couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, *vous* devez *nous* en informer et *nous* communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

*Vous* pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en *vous* adressant à l'assureur de *votre* choix.

#### 7. Subrogation dans vos droits et actions

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, *nous* devenons bénéficiaire des droits et actions que *vous* possédiez contre tout

responsable du sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances. Si *nous* ne pouvons plus exercer cette action, par *votre* fait, *nous* pouvons être déchargés de tout ou partie de *nos* obligations envers *vous*.

**Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.**

## 8. Prescription

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

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

### • Article L114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. »

Toutefois, ce délai ne court:

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

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

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

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

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

### • Article L114-2 du Code des assurances

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

de l'indemnité. »

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

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

### Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil reproduits ci-dessous.

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

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

- **Article 2241 du Code civil**

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

- **Article 2242 du Code civil**

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

- **Article 2243 du Code civil**

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

- **Article 2244 du Code civil**

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

- **Article 2245 du Code civil**

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

- **Article 2246 du Code civil**

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le

délai de prescription contre la caution. »

## 9. **Modalités d'examen des réclamations**

S'il n'a pas pu être donné immédiatement entière satisfaction à *vo*tre réclamation formulée par oral ou via une messagerie instantanée, celle-ci doit *nous* être adressée par écrit selon les modalités suivantes :

- Par mail : [reclamation@votreassistance.fr](mailto:reclamation@votreassistance.fr)
- Par courrier à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH succursale française - Traitement des *réclamations*  
- TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex

*Nous* accuserons réception de *vo*tre réclamation écrite dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et *nous vous* apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

*Vous* pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de *vo*tre première réclamation écrite :

- Par voie électronique : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)
- Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

*Vo*tre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un (1) an à compter de *vo*tre première réclamation écrite auprès de *nos* services.

Toutefois, cette démarche ne *vous* prive pas de la possibilité d'intenter toute action en justice.

En cas de souscription de *vo*tre contrat d'assurance en ligne, *vous* avez la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

## 10. **Compétence juridictionnelle**

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

## 11. **Protection des données à caractère personnel**

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

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

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du *contrat* et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux

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

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données, *vous* pouvez exercer *votre* droit d'accès aux données *vous* concernant et les faire rectifier en *nous* contactant par mail à l'adresse suivante: [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr)

(ou en envoyant un courrier à l'adresse AP Solutions GmbH succursale française, Département Protection des Données Personnelles, 7 rue Dora Maar, 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex).

*Vous* êtes informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle *vous* pouvez *vous* inscrire: <http://www.bloctel.gouv.fr/>

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

#### 12. **Autorité de contrôle**

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

#### 13. **Mentions légales**

Les garanties sont assurées par AWP P&C - SA au capital social de 18,510 562,50 € - 519 490 080 RCS Bobigny - Siège social: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Elles sont mises en œuvre par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-LRO6-U78G3-75, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen-sur-seine et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068. »

## DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

### La sécurité de vos données personnelles nous importe

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

#### 1. Qui est le responsable du traitement des données ?

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

#### 2. Quelles données personnelles sont collectées ?

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

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

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

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

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

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

| Finalité   | Est-ce que <i>votre</i> consentement explicite est nécessaire ?  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Devis et souscription du <i>contrat</i> d'assurance</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le <i>contrat</i> d'assurance auquel <i>vous</i> êtes partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce <i>contrat</i>.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Administration du <i>contrat</i> d'assurance (ex. : traitement des <i>réclamations</i>, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence du <i>motif couvert</i> et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où <i>nous</i> devons traiter <i>vos</i> données personnelles dans le cadre du traitement de votre <i>réclamation</i>, <i>nous</i> ne solliciterons pas <i>votre</i> consentement exprès.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer <i>votre</i> niveau de satisfaction et de l'améliorer</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Non. <i>Nous</i> avons un intérêt légitime à <i>vous</i> contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de <i>nous</i> assurer que <i>nous</i> avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, <i>vous</i> avez le droit de <i>vous</i> y opposer en <i>nous</i> contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les <i>contrats</i> d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>À des fins de vérification, pour <i>nous</i> conformer aux obligations légales ou aux procédures internes</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Non. <i>Nous</i> pouvons traiter <i>vos</i> données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par <i>nos</i> procédures internes. <i>Nous</i> ne solliciterons pas <i>votre</i> consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de <i>notre</i> intérêt légitime. Toutefois, <i>nous</i> nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par <i>notre</i> société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si <i>nous</i> réalisons l'une de ces activités de traitement, <i>nous</i> le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et <i>votre</i> consentement n'est plus requis.</li> </ul>   |

| Finalité   | Est-ce que <i>vos</i> consentement explicite est nécessaire ?   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour la gestion du recouvrement de créances (par exemple, pour demander le paiement de la prime, pour réclamer des créances à des tiers, pour répartir le montant de l'indemnisation entre les différentes compagnies d'assurances couvrant le même risque)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non, si le traitement de <i>vos</i> données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que <i>nous</i> pouvons invoquer également au titre de <i>notre</i> intérêt légitime.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre <i>vos</i> informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, <i>nous</i> sommes en droit de traiter <i>vos</i> données à cette fin sans avoir à recueillir <i>vos</i> consentement.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nous</i> pouvons traiter et partager <i>vos</i> données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurance, avec lesquelles <i>nous</i> avons signé ou <i>nous</i> signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurance au moyen d'un seul <i>contrat</i>, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre <i>nous</i> et le réassureur et <i>vous</i> n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurance, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité).</li> </ul> |

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

*Vos* données personnelles seront nécessaires pour tout achat de *nos* produits et services. Si *vous* ne souhaitez pas *nous* fournir ces données, *nous* ne serons pas en mesure de *vous* garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles

de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

#### 4. **Qui peut accéder à vos données personnelles ?**

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

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

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

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

- autres sociétés du groupe Allianz (dont AP Solutions GmbH succursale française), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (*réclamations*, informatique, services postaux, gestion de documents).

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

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

#### 5. **Où sont traitées vos données personnelles ?**

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

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

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

#### 6. **Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**9. Comment nous contacter (UNIQUEMENT POUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX DONNEES PERSONNELLES) ?**

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

AP Solutions GmbH succursale française

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr)

**10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?**

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

Allianz  Travel



**KLM-Assistance**  
**Contract n°340029**

# Table of Contents

- INFORMATION NOTE ..... 3
- COVERAGE SUMMARY..... 5
- GENERAL CONDITIONS..... 7
  - WHO WE ARE ..... 7
  - ABOUT THIS POLICY ..... 7
  - WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS..... 7
  - DEFINITIONS ..... 8
  - WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS ..... 16
- COVERAGE DESCRIPTIONS ..... 17
  - TRIP INTERRUPTION COVERAGE ..... 17
  - TRAVEL DELAY COVERAGE ..... 20
  - BAGGAGE COVERAGE..... 21
  - BAGGAGE DELAY COVERAGE ..... 22
  - EMERGENCY MEDICAL EXPENSES COVERAGE ABROAD ..... 23
  - MEDICAL ASSISTANCE ..... 24
  - TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP ..... 27
- GENERAL EXCLUSIONS ..... 29
- CLAIMS INFORMATION ..... 31
- GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS ..... 38
- PRIVACY STATEMENT ..... 45

## INFORMATION NOTE

Dear customer,

In view of the type of service(s) *you* are purchasing and the information *you* have given us, *we* recommend that *you* take out this insurance *policy*. This *policy* is made up of the General Conditions presented below, completed by the *Special Conditions* that were communicated to *you* when *you* took out the *policy*.

Before taking out this insurance *policy*, *we* invite *you* to read this Information Notice and the General Conditions carefully. They explain *your* rights and obligations as well as *ours* and answer any questions *you* may have.

### Who is the insurer?

- AWP P&C – SA with a share capital of 18 510 562,50 € - 519 490 080 RCS Bobigny – registered office 7 rue Dora Maar, Saint-Ouen-sur-Seine, France, private company governed by the insurance Code.
- distributed and managed by AP Solutions GmbH, a company incorporated under foreign law, registered as an insurance intermediary with the IHK (Industrie- und Handelskammer) under number D-LRO6-U78G3-75, acting through its French branch, having its registered office at 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen-sur-seine and registered in the Bobigny Trade and Companies Register under number 922 238 068

### Who is the distributor?

KLM – 7 Rue du Cirque– 75008 PARIS

Under this insurance *policy* the distributor :

- acts as an intermediary on an ancillary basis under the exemption provided for in Article L. 513-1 of the Insurance Code
- receives a commission included in *your* premium.

### Who is this policy for?

This *policy* is intended for any person who has booked a *trip* with a *travel organisation* and subject to the following conditions.

### What are the conditions to benefit from this policy?

*You* must be resident in *France*.

The *policy* must be taken out on the day the *trip* is booked or at the latest within two (2) working days of the booking.

## What is the effective date and duration of your policy?

The *policy* is valid from the date of subscription for any private trip of a maximum duration of 60 consecutive days and sold by the *travel organisation* from which this *policy* is subscribed. The guarantees apply according to the conditions provided for in the Common Provisions section.

## What guarantees are provided in the policy?

- These are the coverages listed below, which are included in *your* Policy Schedule and for which *you* will pay the corresponding premium.
- Please refer to the Table of Benefits for the amounts and ceilings of cover as well as the *excesses* for each benefit. This table is completed by the list of General Exclusions as well as the specific exclusions for each of the benefits and those listed in the Definitions section.

## Points of attention

- *You* may or may not have a right of renunciation following the subscription of this insurance *policy*. The conditions and procedures for exercising this right are detailed in Article 3 - Right of renunciation in the Common Provisions section of the General Conditions below.
- In order to avoid multi-insurance, in accordance with Article L112-10 of the Insurance Code :

*You* are invited to check that *you* are not already a beneficiary of a guarantee covering one of the risks covered by the new *policy*. If this is the case, *you* have the right to cancel this *policy* within a period of thirty (30) days (calendar) from its conclusion, free of charge and without penalties, if all the following conditions are met :

- *You* have taken out this *policy* for non business purposes ;

1. This *policy* is complementary to the purchase of a good or service sold by a supplier ;
2. *You* can prove that *you* are already covered for one of the risks covered by this new *policy* ;
3. The contract is complementary to the purchase of a good or service sold by a supplier ;
4. *You* have not reported any claims under this *policy*.

In this situation, *you* may exercise *your* right to renounce this *policy* by letter or any other durable medium that *you* send to us, accompanied by a document proving that *you* already benefit from cover for one of the risks covered by the new *policy*. We are obliged to reimburse *you* the premium paid, within thirty (30) days of *your* renunciation.

If *you* wish to surrender *your* *policy* but do not meet all of the above conditions, check the surrender provisions of *your* *policy* in article 3 Surrender rights in the Common Provisions section of the General conditions.

The quality of *our* service and the satisfaction of *our* customers are *our* main concerns. However, if *you* are not completely satisfied with *our* services, *you* can contact us as set out in Article 9 Complaints Procedure in the Common Provisions section of the General Terms and Conditions below.

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

The guarantees of this *policy*, are governed by the Insurance Code.

## COVERAGE SUMMARY

| COVERAGE                          | WHEN IT APPLIES   | MAXIMUM BENEFIT      |
|-----------------------------------|---|----------------------|
| Early/Delayed Return Coverage     | <i>You have to end your trip earlier or later than originally planned and need to recover additional transportation costs for your return home.</i>   | At cost              |
| Trip Continuation Coverage        | <i>Your travel plans are interrupted, but you continue your trip.</i>   | At cost              |
| Extended Stay Coverage            | <i>Your travel plans are interrupted and you need to recover additional accommodation and transportation costs you have incurred.</i>   | Max. 10 days / 100 € |
| Travel Delay Coverage             | <i>Your travel plans are delayed while you are on your trip.</i><br>Maximum reimbursement per 24-hour period of delay:<br>"With Receipts Daily Limit" - 100€<br>Minimum Required Delay - 4 hours  | 250€                 |
| Baggage Coverage                  | <i>Your baggage is lost, damaged, or stolen while on your trip.</i><br>Submit for all high value items – 500€   | 1 000€               |
| Baggage Delay Coverage            | <i>Your baggage is delayed by an airline, cruise line, or other travel carrier while on your trip.</i><br>Reimbursement for expenses for the essential items you need until your baggage arrives<br>Minimum Required Delay – 12 hours<br>No receipts sublimit – 50 € (outbound only)                      | 200€                 |
| Emergency Medical/Dental Coverage | <i>You have to pay for emergency medical or dental treatment while on your trip.</i><br>Reimbursement of medical expenses for which you are responsible<br>Organization and payment for hospitalization<br>Maximum sublimit for Dental Care – 300€  | 200 000€             |
| Emergency Transportation Coverage | <i>Transportation is needed following a medical emergency while on your trip.</i><br>Emergency Evacuation<br>Medical Repatriation<br>Transport to Bedside<br>Accommodation to Bedside: limit 50€/day – max.7days<br>Return of Dependents<br>Repatriation of Remains<br>Search and Rescue sublimit –1 500€ | At cost              |

|                          |  |                                      |
|--------------------------|--|--------------------------------------|
| <b>Travel Assistance</b> | <b>24/7 assistance in case of personal emergencies during <i>your trip</i> and information services during the term of <i>your</i> insurance contract.</b> | <b>Service without cost coverage</b> |
|--------------------------|--|--------------------------------------|



**CLAIM FOR COMPENSATION**

► To register your claim immediately, log on to :

[www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

► Deaf and hard of hearing access (24/24)

<https://accessibilite.votreassistance.fr>

► If you do not have Internet access,  
Contact us (Time zone Metropolitan France):  
on 00 33 (0)1 42 99 03 95\*  
9 :00 AM to 6 :00 PM Monday to Friday



**EMERGENCY MEDICAL EXPENSES ABROAD OR  
NEED FOR MEDICAL ASSISTANCE**

► Contact us (24/24)

On 00 33 (0)1 42 99 02 02\*

► Please indicate :

Your contract number

Who needs help ?

Where ? Why ?

Who cares for the patient ?

Where, when and how can I reach him ?

\*non-surcharged numbers

## GENERAL CONDITIONS

### WHO WE ARE

AWP P&C - Limited company with share capital of 18, 510 562, 50 € - 519 490 080 RCS Bobigny, registered office: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine, private company regulated by the French Insurance Code.

### ABOUT THIS POLICY

This *policy* is a binding contract between *you* and *us*. Please read it carefully. *We* have tried to make it simple and easy to understand while also clearly describing the terms and conditions of *your* coverage. And, if *your* travel arrangements change, please be sure to let *us* know so *we* can make any necessary updates to *your policy*.

This *policy* has been recommended to *you* based on the information *you* provided at the time of purchase. *We* will provide the insurance described in this *policy* in return for payment of the premium. *You* will also notice that some words are italicized. These words are defined in the “Definitions” section. Words that are capitalized refer to section names of the pre-contractual and contractual documents and coverage names found in this *policy*.

### WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

This travel insurance *policy* covers only the sudden and unexpected specific situations, events, and losses included in this *policy*, and only under the conditions described. Please review this *policy* carefully.

*Your policy* consists of two documents:

1. The *Special conditions*
2. General terms and conditions.

#### NOTE:

**Not every loss is covered, even if it is due to something sudden, unexpected, or out of *your* control. Only those losses meeting the conditions described in this *policy* may be**

covered. Please refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your policy*.

## DEFINITIONS

Throughout this *policy*, words and any form of the word appearing in italics are defined in this section.

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b><i>Abroad</i></b>              | All countries excluding the country of <i>your</i> main residence as well as countries not covered listed on the website: <a href="http://paysexclus.votreassistance.fr">http://paysexclus.votreassistance.fr</a>  |
| <b><i>Accident</i></b>            | An unexpected and unintended external event that causes <i>injury, property damage, or both</i> .  |
| <b><i>Accommodation</i></b>       | A hotel or any other kind of lodging for which <i>you</i> make a reservation or where <i>you</i> stay and incur an expense.  |
| <b><i>Act of war</i></b>          | Any unintentional bodily harm resulting from the sudden action of an external cause, ascertained by a <i>doctor</i> .  |
| <b><i>Adoption proceeding</i></b> | A mandatory legal proceeding or other meeting required by law as a prospective adoptive parent(s) in order to legally adopt a minor child.   |
| <b><i>Baggage</i></b>             | Personal property <i>you</i> take with <i>you</i> or acquire on <i>your trip</i> .   |
| <b><i>Civil disorder</i></b>      | Any public protest, strike, riot, demonstration, unlawful assembly, or disturbance within a community, region, state, or nation involving acts of violence, destruction of public or private property, lawlessness, disobedience, or obstruction of free access or movement in public areas by assemblages of persons. <b>It does not include any such occurrence that rises to the level of or is connected with any political risk, terrorist event, war, or act of war.</b> |

**Claim**

Questioning of *your* liability, either by letter or any other durable medium addressed to *you* or to *us*, or by summons before a civil or administrative court. The same loss may be the subject of several *claims*, either from one victim or from several victims.

**Cohabitant**

A person *you* currently live with and have lived with for at least (12) consecutive months and who is at least (18) years old.

**Computer system**

Any computer, hardware, software, or communication system or electronic device (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system, including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.

**Covered reasons**

The specifically named events for which *you* are covered under this *policy*.

**Cyber risk**

Any loss, damage, liability, *claim*, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following;

1. Any unauthorized, malicious, or illegal act, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any *computer system*;
2. Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any *computer system*;
3. Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any *computer system*; or
4. Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or

reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.

***Deductible***

Portion of the loss at *your* expense when *you* receive compensation for *your* claim. The deductible amounts for each benefit are specified in the Coverage summary.

***Departure date***

The date on which *you* are originally scheduled to begin *your* travel, as shown on *your Special Conditions*.

***Doctor***

Someone who is legally authorized to practice medicine and is licensed as required under the law of the country in which he or she practices. **This cannot be you, a traveling companion, your family member, a traveling companion's family member, or the sick or injured person's family member.**

***Epidemic***

A contagious disease recognized or referred to as an *epidemic* by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.

***Family member***

*Your:*

1. Spouse (by marriage, domestic partnership, or P.A.C.S);
2. *Cohabitants*;
3. Parents and stepparents;
4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process;
5. Siblings;
6. Grandparents and grandchildren;
7. The following in-laws: mother, father, son, daughter, brother, sister, and grandparent;
8. Aunts, uncles, nieces, and nephews;
9. Legal guardians and wards; and

10. Paid, live-in caregivers.

***First responder***

Emergency personnel who are among those responsible for going immediately to the scene of an *accident* or emergency to provide aid and relief.

***France***

Metropolitan *France* (including Corsica), Guadeloupe, French Guyana, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin (French part) and Monaco.

***Funeral expenses***

Costs of first preservation, handling, placement in coffin, specific transport arrangements, preservation care made obligatory by legislation, packaging and coffin of the simplest model, necessary for transport and in accordance with local legislation. **The costs of burial (or cremation), embalming and ceremony are excluded.**

***High value items***

Collectibles, jewelry, watches, gems, pearls, furs, cameras (including video cameras) and related equipment, musical instruments, professional audio equipment, binoculars, telescopes, *sporting equipment*, mobile devices, smartphones, computers, radios, drones, robots, and other electronics, including parts and accessories for the aforementioned items.

***Hospital***

A public or private health establishment to which people who are ill can be admitted and/or receive consultation for treatment.

***Illness***

Any alteration in a person's state of health observed by a *doctor*.

***Injury***

Physical bodily harm diagnosed by a *doctor*.

***Local public transportation***

Local, commuter, or other urban transit system carriers (commuter rail, city bus, subway, ferry, taxi, for-hire driver) that transport *you* or a *traveling companion* less than 150 kilometers.

***Mechanical breakdown***

An electrical, electronic or mechanical issue, which prevents the vehicle from being driven normally, including an electrical issue, flat tire, or running out of fluids (**except fuel**).

***Medical escort***

A professional person contracted by *our* medical team to accompany an ill or injured person while they are being transported. A medical escort is trained to provide medical care to the person being transported. **This cannot be a friend, traveling companion, or family member.**

***Medical expenses***

Pharmaceutical, surgical, consultation and hospitalization costs, medically prescribed, necessary for the diagnosis and treatment of an *illness or injury*.

***Medically necessary***

Treatment that is required for *your illness, injury, or* medical condition, consistent with *your* symptoms, and can safely be provided to *you*. **Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for *your* or the provider's convenience.**

***Natural disaster***

A large-scale extreme weather or geological event that *damages property*, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.

***Pandemic***

An *epidemic* that is recognized or referred to as a *pandemic* by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.

***Physical accident***

Any unintentional bodily harm resulting from the sudden action of an external cause, ascertained by a *doctor*.

***Policy***

This travel insurance *policy*. The *policy* includes the *Special conditions* and the General terms and conditions.

**Political risk**

Any one or more of the following:

- Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official, appointed official, government, or an organized political or ruling group;
- Revolution;
- Rebellion;
- Insurrection;
- Uprising;
- Military and usurped power;

**Primary residence**

Your permanent, fixed home address for legal and tax purposes that is located in *France*.

**Quarantine**

Mandatory confinement by order or other official directive of a government, public or regulatory authority, or the captain of a commercial vessel on which *you* are booked to travel during *your trip*, which is intended to stop the spread of a contagious disease to which *you* or a *traveling companion* has been exposed.

**Refund**

Cash, credit, or a voucher for future travel that *you* are eligible to receive from a *travel supplier*, or any other entity (**except from another insurance company**).

**Return date**

The date on which *you* are originally scheduled to end *your* travel, as shown on *your* travel itinerary

**Service animal**

Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. **Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision**

of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.

***Severe weather***

Hazardous weather conditions including windstorms, hurricanes, tornados, fog, hailstorms, rainstorms, snow storms, or ice storms.

***Special conditions***

Your travel registration form if you have subscribed to this *policy* with a *travel supplier* or *Special conditions* delivered by email if you have subscribed this *policy* on our website.

***Terrorist event***

An act, including but not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s), which constitutes terrorism as recognized by the government authority or under the laws of your country of residence, and is committed for political, religious, ethnic, and/or ideological purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. **It does not include any political risk, war, or acts of war.**

***Traffic accident***

An unexpected and unintended traffic-related event, **other than mechanical breakdown**, that causes *injury, property damage*, or both.

***Travel carrier***

A company licensed to commercially transport passengers between cities for a fee by land, air, or water. **It does not include:**

1. **Rental vehicle companies;**
2. **Private or non-commercial transportation carriers;**
3. **Chartered transportation, except for group transportation chartered by Chartered transportation, except for group transportation chartered by your tour operator; or**

4. **Local public transportation.**

**Traveling companion**

A person or *service animal* traveling with *you* or traveling to accompany *you* on your *trip*. **A group or tour leader is not considered a traveling companion** unless *you* are sharing the same room with the group or tour leader. School teachers leading group class trips are not considered group or tour leaders.

**Travel supplier**

A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.

**Trip**

*Your* travel to, within, and/or from a location away from *your* primary residence, which is originally scheduled to begin on *your departure date* and end on *your return date* and is booked with a *travel supplier*. **It cannot commuting to and from work or moving**

**Uninhabitable**

A *natural disaster*, fire, flood, burglary, storm, or *vandalism* has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a person find their home or destination inaccessible or unfit for use.

**Vandalism**

Any illegal act that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property. **This does not include damage or destruction of public or private tangible property by terrorist acts, war, acts of war, political risk, or civil disorder.**

**War**

A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly

triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether *war* has been officially or formally declared.

***We, Us, or Our***

AWP P&C - Limited company with share capital of €18,510,562,50 - 519 490 080 RCS Bobigny, registered office: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine, private company regulated by the French Insurance Code.

***You or Your***

All persons listed as insureds in the *Special conditions*.

## **WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS**

The *policy* is effective the day *you* pay the full premium. The full premium must be paid on or before the *departure date*.

Coverage is only provided for losses that occur while *your policy* is in effect.

**Except for one-way and same-day return *trips*, the departure date and return date that *you* provided at time of purchase are counted as two separate days of travel when we calculate the duration of *your trip*.**

*Your policy* ends on the scheduled return date for *your trip* that *you* provide to *us* when *you* purchase *your policy*. However, there are situations where *your policy* may end on a different date.

If *your policy* was purchased with a one-way booking, *your policy* end date will be the scheduled *return date* for *your trip*, as shown on *your* travel documents (not exceeding 60 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).

Additionally, *your policy* will end on the earliest of :

1. At 23:59 on the day *you* end *your trip*, if *you* end *your trip* early;
2. At 23:59 on the day *you* arrive at a medical facility for further care if *you* end *your trip* due to a medical reason; or
3. At 23:59 on day 60 of the *trip*.

However, if *your* return travel is delayed due to a reason covered under this *policy*, we will extend *your* coverage period until the earlier of when *you* are able to return to *your* point of origin or *primary residence*, or until *you* arrive at a medical facility for further care following a medical repatriation or *trip* interruption.

**IMPORTANT:** Please note that this *policy* applies for a specific *trip* and cannot be renewed.

## COVERAGE DESCRIPTIONS

In this section, we will describe the many different types of insurance coverages, which are included in *your policy*. We explain each type of coverage and the specific conditions that must be met for the coverage to apply. **Each coverage is provided with limits indicated in the Coverage Summary. Each coverage is completed by the General Exclusions as well as any specific exclusions appearing in the Definitions and/or coverage descriptions.**

### TRIP INTERRUPTION COVERAGE

#### Early/Delayed Return

If *you* have to return earlier or later than *your* original *return date* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will [assist *you* in securing and will pay or] reimburse *you* for, less available *refunds*, a *travel carrier* ticket(s) for return travel to *your primary residence* in the same class of service that *you* originally booked, up to the maximum benefit for early/delayed return coverage listed in *your* Coverage Summary.

#### Trip Continuation

If *you* have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will assist *you* in securing transportation arrangements necessary to continue *your trip* and

1. pay or reimburse *you* for, less available *refunds*, the necessary transportation expenses *you* incur to continue *your trip*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your* Coverage Summary;
2. reimburse *you* for additional accommodation fees *you* are required to pay, less available *refunds*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your* Coverage Summary, if *you* prepaid for shared accommodations and *your traveling companion* has to end their *trip*.

## Extended Stay

If *you* have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below and the interruption causes *you* to stay at *your* destination (or the location of the interruption) longer than originally planned, we will reimburse *you*, less available refunds, up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in *your* Coverage Summary, for additional *accommodation* and *local public transportation* expenses.

### **Covered reasons:**

1. *You* or a *traveling companion* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition disabling enough to make *you* interrupt *your trip* (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease).

**The following condition applies:**

- a. **A doctor must either examine or consult with *you* or the *traveling companion* before *you* make a decision to interrupt the *trip*.**
2. A *family member* who is not traveling with *you* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease).

**The following condition applies:**

- a. **The *illness, injury, or medical condition* must be considered life threatening by a *doctor* or require hospitalization.**
3. *You, a traveling companion, family member, or your service animal* dies during *your trip*.
4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:

- a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or

- b. An *epidemic* or *pandemic*, **but only when the following condition is met:**

**The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*. *Quarantines* that apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, area, building, or vessel ( including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling are excluded.**

**This exclusion applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.**

5. *You* or a *traveling companion* is in a *traffic accident*.

**One of the following conditions must apply:**

- a. ***You* or a *traveling companion* needs medical attention; or**
- b. **The vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.**
6. *You* are legally required to attend a legal proceeding during *your trip*.

**The following condition applies:**

- a. **The attendance is not in the course of**

**your occupation (for example, if you are attending in your capacity as an attorney, judge, court clerk, law enforcement officer, or paralegal, this would not be covered).**

7. *Your primary residence becomes uninhabitable.*
8. *You or a traveling companion serving as a first responder is called in for duty due to an accident or emergency (including a natural disaster) to provide aid or relief during the originally scheduled trip dates.*
9. *You or a traveling companion is a traveler on a hijacked aircraft, train, vehicle, or vessel.*
10. *You, a traveling companion, or a family member serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, **except because of war or disciplinary action.***
11. *A travel carrier denies you or a traveling companion boarding based on a suspicion that you or a traveling companion has a contagious medical condition (including an epidemic or pandemic disease). **This does not include your refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to your destination.***
12. *Family outside your country of residence cannot accommodate you during your trip, as planned, because someone in their household has died, become seriously ill or injured, or developed a serious medical condition.*
13. *Government authorities order a mandatory evacuation due to a natural disaster at your destination while you are on your trip.*

**The following condition applies:**

- a. **Your policy was purchased prior to public knowledge of the event leading to the mandatory evacuation**
14. *Your or a traveling companion's vehicle experiences a mechanical breakdown during your trip, which results in the vehicle being unable to be driven safely.*
15. *Your or a traveling companion's vehicle, which serves as a primary mode of transportation during your trip, is stolen.*

**IMPORTANT: In addition to the exclusions under this coverage and those listed in the Definitions section, the General Exclusions apply.**

## TRAVEL DELAY COVERAGE

If *you* or a *traveling companion's trip* is delayed for one of the *covered reasons* listed below, we will reimburse *you* for the following expenses, less *deductible* and available *refunds*, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for travel delay:

- i. *Your* lost prepaid *trip* expenses and additional expenses *you* incur while and where *you* are delayed for meals, *accommodation*, communication, and local transportation, subject to a daily (24 hours) limit listed in *your* Coverage Summary, as follows:
  - A. If *you* do not provide receipts, the no receipts Limit applies; or
  - B. If *you* provide receipts, the with receipts Limit applies.
- ii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* cruise or tour, necessary transportation expenses to either help *you* rejoin *your* cruise/tour or reach *your* destination.
- iii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* flight or train due to a *local public transportation* delay on *your* way to the departure airport or train station, necessary transportation expenses to either help *you* reach *your* destination or return home.

**NOTE: We will not reimburse *you* for any expenses that are *your travel carrier's* or *travel supplier's* responsibility.**

The delay must be for at least the Minimum Required Delay listed in your Coverage Summary and due to one of the following covered reasons:

1. A *travel carrier* delay;
2. A strike, **unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy***;
3. *Quarantine* during *your trip* due to having been exposed to:
  - a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
  - b. An *epidemic* or *pandemic*, **but only when the following condition is met:**  
**The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*. *Quarantines* that apply generally or broadly This exclusion applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.**
4. A *natural disaster*;
5. Lost or stolen travel documents;
6. Hijacking, **unless it is a *terrorist event***;
7. *Civil disorder*, **unless it rises to the level of *political risk***;
8. A *traffic accident*; or
9. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that

*you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease). **This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.**

**IMPORTANT:** In addition to the exclusions under this coverage and there are also exclusions listed in the Definitions section and the General Exclusions that apply.

## BAGGAGE COVERAGE

If *your baggage* is lost, damaged, or stolen while *you* are on *your trip*, including during transport by *your travel carrier*, we will pay *you*, less *deductible* and available *refunds*, the lowest of the following, up to the maximum benefit listed for *baggage* loss in *your* Coverage Summary:

- i. Cost to repair the damaged *baggage*; or
- ii. Cost to replace the lost, damaged, or stolen *baggage* at the current market price for the same or similar item, reduced by 10% for each full year of use since the original purchase date, up to the maximum of 50% reduction.

**IMPORTANT:** For items without an original receipt or a proof of purchase, we will cover up to 50% of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item.

The following conditions apply:

- a. *You* have taken necessary steps to keep *your baggage* safe and intact and to recover it;
- b. *You* have filed and retained a copy of a report giving a description of the property and its value, with the appropriate local authorities or *travel carrier* or hotel or tour operator within (24) hours of discovery of the loss;
- c. *You* must file and retain a copy of a police report in case of theft of *your baggage* and *high-value items*;
- d. *You* must provide original receipts or another proof of purchase for each lost, damaged, or stolen item. For items without an original receipt or a proof of purchase, we will only cover 50% of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item; and
- e. *You* must report theft or loss of a cellular device to *your* network provider and request to block the device.

In addition to the General Exclusions, as well as the possible exclusions listed in the Definitions section, the following items are not covered:

1. Animals, including remains of animals;
2. Cars, motorcycles, motors, aircraft, watercraft, and related accessories and equipment;

3. **Bicycles, skis, and snowboards** (except while they are checked with a *travel carrier*);
4. **Hearing aids, prescription eyewear, and contact lenses;**
5. **Artificial teeth, prosthetics, and orthopedic devices;**
6. **Wheelchairs and other mobility devices;**
7. **Consumables, medicines, medical equipment/supplies, and perishables;**
8. **Tickets, passports, deeds, blueprints, stamps, and other documents;**
9. **Money, currency, credit cards, promissory notes, bills of exchange, cheques, travel cheques, securities, bullion, and keys;**
10. **Rugs and carpets;**
11. **Antiques and art objects;**
12. **Fragile and brittle items;**
13. **Firearms and other weapons, including ammunition;**
14. **Intangible property;**
15. **Property for business or trade;**
16. **Property *you* do not own;**
17. ***High value items* stolen from a car, locked or unlocked; and**
18. ***Baggage* while it is:**
  - a. **Shipped, unless with *your travel carrier*;**
  - b. **In a car trailer;**
  - c. **Unattended in an unlocked motor vehicle; or**
  - d. **Unattended in a locked motor vehicle, unless *baggage* cannot be seen from the outside;**
19. ***Baggage* that is misplaced, forgotten, or lost while in *your* possession.**

## **BAGGAGE DELAY COVERAGE**

If *your baggage* is delayed by a *travel supplier* during *your trip*, we will reimburse *you* for expenses *you* incur for the essential items *you* need until *your baggage* arrives, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for *baggage* delay.

**The following condition applies:**

***Your baggage* must be delayed for at least the Minimum Required Delay listed under *baggage* delay in *your* Coverage Summary.**

**IMPORTANT:** In addition to the exclusions under this coverage and those listed in the Definitions section, the General Exclusions apply.

## EMERGENCY MEDICAL EXPENSES COVERAGE ABROAD

If *you* receive emergency medical or dental care while *you* are on *your trip abroad* for one of the following *covered reasons*, we will reimburse the *medical expenses* of that care for which *you* are responsible, up to the maximum benefit listed for emergency *medical expenses* coverage in *your* Coverage Summary (**dental care is subject to the maximum sublimit listed for dental care.**)

1. While on *your trip abroad*, *you* have a sudden, unexpected *illness, injury*, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated before *your* return home (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease).
2. While on *your trip abroad*, *you* have a dental *injury* or infection, a lost filling, or a broken tooth that requires treatment.

If *you* need to be admitted to a *hospital* as an inpatient, *we* may be able to guarantee or advance payments, where accepted, up to the limit of your Emergency *medical expenses* coverage

**IMPORTANT:** Please note that *we* only reimburse the emergency *medical expenses* that remain *your* responsibility after the reimbursements are issued by *your* basic social organization, *your* mutual insurance company and any insurance or provident organization. To benefit from this reimbursement, *you* must be covered by one of the mandatory health insurance plans covering *you* for *medical expenses* occurring *abroad*, on the *departure date* of *your trip*.

*You* must be able to provide *us* with original *refund* slips or rejection letters from the organizations *you* rely on.

The following condition applies:

The care must be *medically necessary* to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor, dentist, hospital, or other provider* authorized to practice medicine or dentistry.

In addition to the General Exclusions, as well as any exclusions listed in the Definitions section, are also excluded:

- a. Any care provided after *your* coverage ends;
- b. Any care for any *illness, injury*, or medical condition that did not originate during *your trip abroad*;
- c. Non-emergency care or services defined as such by our services in general and the following care and services in particular:
  1. Cosmetic surgery or care;
  2. Usual follow-up medical exams;

3. Long-term care;
4. Allergy treatments (unless the allergic reaction is life threatening);
5. Exams or care related to or loss of/damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses;
6. Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize *you*);
7. Experimental treatment; and
8. Any other non-emergency medical or dental care.

## MEDICAL ASSISTANCE

### IMPORTANT:

- If *your* emergency is immediate and life threatening, seek local emergency care at once.
- We are not, and shall not be deemed to be, a provider of medical or emergency services.
- We act in compliance with all national and international laws and regulation, and *our* services are subject to approvals by appropriate local authorities and active travel & regulatory restrictions.
- We cannot be held liable for delays or impediments in the performance of the agreed assistance services as a result of force majeure or events such as strikes, *civil disorder*, restrictions on the free movement of goods and persons, sabotage, terrorism, civil or foreign war, notorious political instability, reprisals, embargoes, economic sanctions (summary of restrictive measures by country available on the website of the Ministry of the Economy and Finance: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/services-aux-entreprises/sanctions-economiques>, consequences of the effects of a source of radioactivity, natural disaster or any other fortuitous event. Information for each country is also available in the Travel Advice section of the Department of Foreign Affairs and International Development website: <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>
- In all cases, *we* become the owner of the tickets *you* have not used. It is *your* responsibility to return the tickets to *us* or to pay *us* back the *refund* obtained from the organization that issued these tickets.

### Emergency Evacuation (Transporting *you* to the nearest appropriate medical facility)

If *you* become seriously ill or *injured* or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease) while on *your trip*, *we* will pay for local emergency transportation from the location of the initial incident to a local *doctor* or local medical facility. If *we* determine that the local medical facilities are unable to provide appropriate medical treatment:

1. *Our* medical team will consult with the local *doctor* to obtain information necessary to

- make appropriate decisions regarding *your* overall medical condition;
2. *We* will identify the closest appropriate available *hospital* or other appropriate available facility, make arrangements to transport *you* there, and pay for that transport; and
  3. *We* will arrange and pay for a *medical escort* if *we* determine that one is necessary.

The following conditions apply to items 1, 2, and 3 above:

- a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange;
- b. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and *we* reserve the right to not provide coverage;

**IMPORTANT:** Please note that all decisions regarding *your* transport must be made by health professionals licensed to practice medicine in the country in which they practice.

#### Medical Repatriation (Getting *you* to *your* country of residence after *you* receive care)

If *you* become seriously ill or *injured* or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease) while on *your trip* and *our* medical team confirms with the treating *doctor* that *you* are medically stable to travel, *we* will:

1. Arrange and pay for *you* to be transported via a commercial transportation carrier in the same class of service that *you* originally booked, unless otherwise *medically necessary*, for the return leg of *your trip*, less *refunds*, for unused tickets. The transportation will be to one of the following:
  - a. *Your primary residence*;
  - b. A location of *your* choice in *your* country of residence; or
  - c. A medical facility near *your primary residence* or in a location of *your* choice in *your* country of residence. **In either case, the medical facility must be willing and able to accept *you* as a patient and must be approved by *our* medical team as medically appropriate for *your* continued care.**
2. Arrange and pay for a *medical escort* if *our* medical team determines that one is necessary.

The following conditions apply:

- a. **Special accommodation** must be *medically necessary* for *your* transportation (for example, if more than one seat is *medically necessary* for *you* to travel);
- b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange;
- c. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the

consequences of *your* decisions, and we reserve the right to not provide coverage;

**IMPORTANT:** Please note that all decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice.

#### **Transport to Bedside (Bringing a friend or *family member* to you)**

If *you* are told by the treating *doctor* that *you* will be *hospitalized* for more than (72) hours during *your trip* or that *your* condition is immediately life-threatening, we will arrange and pay for round-trip transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with *you*.

We will, also, pay for this friend's or *your family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum benefit listed in *your* Coverage Summary.

**The following condition applies:**

***You* or someone on *your* behalf must contact us, and we must make all transportation arrangements in advance.**

**IMPORTANT:** Please note that all decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice.

#### **Return of Dependents (Getting minors and dependents home)**

In the event of *your* death, or if *you* are told by the treating *doctor* during *your trip* that *you* will be *hospitalized* for more than (24) hours during *your trip*, we will arrange and pay to transport *your traveling companions* who are under the age of (18), or dependents requiring *your* full-time supervision and care to one of the following:

1. *Your primary residence*; or
2. A location of *your* choice, in *your* country of residence.

We will arrange and pay for an adult *family member* to accompany *your traveling companions* who are under the age of 18 or dependents requiring *your* full-time supervision and care, if we determine that it is necessary.

Transportation will be on a *travel carrier* in the same class of service that was originally booked.

**The following conditions apply:**

- a. **This benefit is only available while *you* are hospitalized, or if *you* die, and if *you* do not have an adult *family member* traveling with *you* that is capable of caring for the *travelling companions* under the age of 18 or dependents;**

- b. **You or someone on your behalf must contact us, and we must make all transportation arrangements in advance.**

**IMPORTANT:** Please note that *we* cannot be held responsible for transportation that *we* have not authorized or organized.

**Repatriation of Remains (Getting your remains home)**

We will arrange and pay for the necessary services, supplies, and *funeral expenses* to transport *your* remains to one of the following:

- 1. A funeral home near *your primary residence*; or
- 2. A funeral home located in *your* country of residence.

**The following conditions apply:**

- a. **Someone on your behalf must contact us, and we must make all transportation arrangements in advance;**
- b. **The death must occur while on your trip.**

**IMPORTANT:** Please note that *we* cannot be held responsible for transportation that *we* have not authorized or organized. Search

**and Rescue**

We will pay the cost of search and rescue activities by a professional rescue team, up to the maximum benefit listed for search and rescue coverage in *your* Coverage Summary, if *you* are reported missing during *your trip* or have to be rescued from a physical emergency.

**IMPORTANT:** In addition to the exclusions set out in this benefit as well as any exclusions listed in the Definitions section, the General Exclusions apply.

## **TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP**

If *you* need travel services during *your trip*, we are available 24 hours a day.

**Finding a hospital nearby**

If *you* need care from a *doctor* or medical facility while *you* are traveling, *we* can indicate the *hospital* referred by *us*, the closest to *your* place of stay and/or the most suitable for *your* medical condition.

**Lost Travel Documents Assistance**

If *your* ID documents or other travel documents are lost, stolen, or damaged, we can inform *you* of the administrative procedures to follow in order to assist *you* in getting *your* documents replaced.

### **Emergency Message Delivery**

We can assist *you* in getting an urgent message to the person of *your* choosing in the country of your *primary residence*.

## GENERAL EXCLUSIONS

This section describes the general exclusions applicable to all coverages under *your policy* in addition to the specific exclusions outlined for each coverage, including any exclusions outlined in the Definitions section.

This *policy* does not provide any coverage, benefit, or services for any activity that would violate any applicable law or regulation, including without limitation any economic/trade sanction or embargo.

If *you* have traveled against an order or advice against travel issued by *your* home country's or *trip* destination's government or local authority, this *policy* excludes any loss directly or indirectly resulting from, arising out of, or related to any reason for or subject of such travel order or advice.

We will not be held liable for any loss that results directly or indirectly from any of the following circumstances and events and their consequences, if they affect *you*, a *traveling companion*, or a *family member*:

1. Any event that was known when *your policy* was purchased;
2. *Illness or injury* that required medical examination, diagnosis, care, or treatment (or change in treatment) by a *doctor* during the 6 months preceding the booking of the *trip*;
3. *Your* intentional self-harm or if *you* attempt or commit suicide;
4. Fertility treatments or elective abortion;
5. The use or abuse of alcohol or drugs, or any related physical symptoms. This does not apply to drugs prescribed by a *doctor* and used as prescribed;
6. Acts committed with the intent to cause loss;
7. Operating or working as a crew member (including as a trainee or learner/ student) aboard any aircraft or commercial vehicle or commercial watercraft;
8. Participating in or training for any professional or semi-professional sporting competition;
9. Participating in or training for any amateur sporting competition while on *your trip*. This does not include participating in recreational sporting competitions and tournaments organized by hotels, resorts, or cruise lines to entertain their guests
10. Participating in extreme, high-risk sports and activities in general and the following activities in particular:
  - a. Skydiving, Base jumping, hang gliding, or parachuting;
  - b. Bungee jumping;
  - c. Caving, rappelling, or spelunking;
  - d. Skiing or snowboarding outside marked trails or in an area accessed by helicopter;

- e. Activities utilizing harnesses, ropes, belays, crampons, or ice axes. This does not include supervised climbing on artificial surfaces intended for recreational climbing;
  - f. Free climbing;
  - g. Any activity that includes, or is intended to include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.
  - h. Combat sports;
  - i. Racing or practicing to race any motorized vehicle or watercraft;
  - j. Free diving;
  - k. Scuba diving at a depth greater than 20 meters or without a dive master.
11. **An act that violates law where it is committed, resulting in a conviction**, except when *you*, a *travelling companion* or a *family member* is the victim of such act;
  12. **An epidemic or pandemic**, except when and to the extent that an *epidemic* or *pandemic* is expressly referenced and covered;
  13. **Natural disaster**, except when and to the extent that a *natural disaster* is expressly referenced and covered.
  14. **Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination**;
  15. **Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination**;
  16. **War or acts of war**;
  17. **Military duty**, except when and to the extent that military duty is expressly referenced and covered;
  18. **Political risk**;
  19. **Cyber risk**;
  20. **Civil disorder**, except when and to the extent that *civil disorder* or unrest is expressly referenced in and covered;
  21. **Terrorist events**, except when and to the extent that *terrorist events* are expressly referenced and covered. **This exclusion does not apply to Medical Assistance.**
  22. **Acts travel alerts/bulletins, or prohibitions by any government or public authority, except when and to the extent that an act, travel alert/bulletin, or prohibition by a government or public authority is expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage or trip interruption coverage**;
  23. **Any travel supplier's complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy**;
  24. **Travel supplier restrictions on any baggage**, including medical supplies and equipment;
  25. **Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship**;
  26. **Travels for health care or medical treatment of any kind while on your trip.**

## CLAIMS INFORMATION

1. **Request assistance or make a *claim***

a. If *you* require assistance, *you* or a third party should contact us by telephone 24 hours a day, 7 days a week:

**From France:** on 01 42 99 02 02\* or

**From outside France:** on 00 33 (1) 42 99 02 02\*

\*standard-rate numbers

*You* will immediately be assigned a case number and *you* will need to inform the customer assistance agent of:

- *your policy* number;
- *your* address and the telephone number where *you* can be reached, as well as the contact details of the persons who are assisting *you*;
- and allow *our doctors* to access all of *your* medical information, or the medical information of the person who requires *our* assistance.

**Services that were not requested in advance and were not organized by us do not entitle *you* to reimbursement or compensation.**

b. ***You must make the claim within twenty (20) working days of the date on which you became aware of the event,*** except in the case of an act of God or force majeure.

2. **Address for sending the supporting documents to be provided should a *claim* be made**

For each of the following types of cover, the supporting documents must be uploaded directly to the site or sent to the following addresses:

**Cover for: Trip Interruption, Travel Delay, Baggage, Baggage Delay,**

[www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com)

AP Solutions GmbH French branch , Service Indemnisation Assurances, DOP01, 7 rue Dora Maar, CS 60001, 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

**Cover for Emergency Medical Expenses Abroad, Medical Assistance and Services during the trip**

AP Solutions GmbH French branch, DT, Service Relations Clientèle, RELAC01, 7 rue Dora Maar, CS 60001, 93488 Saint-Ouen Cedex

3. **Settlement of *claims***

a. **Calculation of compensation**

When the invoices provided are not denominated in euros, the compensation amount will be based on the exchange rate applicable on the date on which the compensation is calculated.

b. **Time period**

As soon as *your claim* file is complete, *your* compensation will be paid within twenty (20) days following the agreement between the two (2) parties or an enforceable court ruling.

4. **Supporting documents to be provided**

It is *your* responsibility to prove that all the conditions required for the implementation of the cover have been met, based on the supporting documents referred to below. These documents and all information provided will serve as proof of the *insured event* and enable assessment of the amount of *your* compensation. If the *insured event* is medical, *you* may, if *you* wish, send the medical details in an envelope marked 'Confidential' for the attention of *our* medical expert. In the absence of supporting documents or if the supporting documents furnished do not provide material proof of the insured event referred to, *we* are entitled to refuse *your claim*.

**Trip interruption coverage**

**In all cases**

- a copy of the booking form for the *trip*;
- if applicable, any proof of non-refundable expenses following curtailment of the *trip*;
- if applicable, any proof of transport expenses incurred for the continuation of the *trip*;
- if applicable, any supporting documents for additional *accommodation* and transport expenses incurred for the extension of the *trip*;
- if applicable, proof of status as a *family member* (proof of their relationship with *you*);

***Illness, injury or medical condition (including related to an epidemic/a pandemic)***

For *you* or a *travel companion*:

- the medical certificate drawn up by a *doctor* advising curtailment or extension of the *trip*;
- if applicable, the hospitalization form;
- after examination of the file and at *our* request: the reimbursement statements from the health insurance body.

For a *family member* not traveling with *you*:

- if applicable, the medical certificate drawn up by a *doctor* stating that their condition is life-threatening;
- if applicable, the hospitalization form.

**Death**

- if applicable, a copy of the death certificate;
- if applicable, the contact details of the solicitor handling the estate;
- if applicable, a copy of the declaration of death of *your service animal*.

#### **Quarantine**

- the supporting document issued by the health authorities.

#### **Traffic accident**

- if applicable, the medical certificate drawn up by a *doctor* certifying a need for medical care;
- if applicable, a copy of the vehicle repair invoice;
- if applicable, the acknowledgement of receipt of the *claim* submitted to the motor insurance provider.

#### **Summons to attend legal proceedings**

- the summons from the authorities.

#### **Primary residence uninhabitable**

- the acknowledgement of receipt of the *claim* submitted to the insurer providing comprehensive home insurance;
- should a burglary or *vandalism* occur, a copy of the crime report filed with the police.

#### **Reassignment or change to holiday dates (armed forces)**

- any supporting document confirming the reassignment or change to holiday dates issued by their superior.

#### **First responder**

- a copy of the summons.

#### **Diversion of means of transport**

- any document issued by the *travel carrier* stating the circumstances of the diversion.

#### **You miss at least 50% of the length of your trip**

In all cases:

- any supporting document issued by the *travel supplier* proving that *you* have missed 50% of the length of *your trip*.

In case of strike:

- any proof of a strike leading to the curtailment or extension of *your trip*.

In the event of a *natural disaster*:

- any supporting document providing evidence of a *natural disaster* leading to the curtailment or extension of *your trip*.

In case of road closure or impassibility due to *severe weather*:

- any supporting document providing evidence of the closure or impassibility of the roads leading *to the* curtailment or extension of *your trip*.

In case of loss or theft of *travel* documents:

- any supporting document proving that steps have been taken to obtain replacement documents within a period enabling the *trip* to continue;
- the declaration of loss or theft of any *travel* document;
- if applicable, a copy of the detailed crime report drawn up by the police. In

case of *civil disorder*:

- any evidence of *civil disorder*.

### **Denied boarding**

- the document issued by the *travel carrier* certifying and specifying the circumstances of the denied boarding.

### **Inability for *your family* to accommodate *you* due to the death or serious *illness, injury* or medical condition of a member of their household**

- if applicable, the death certificate;
- if applicable, the medical certificate drawn up by a *doctor* certifying the serious *illness, injury* or medical condition;
- any proof that *you* had to be accommodated by *your* family.

### **Mandatory evacuation**

- the document issued by the governmental authorities of the destination country ordering mandatory evacuation.

### ***Mechanical breakdown of the vehicle during your trip***

- a copy of the vehicle repair and/or towing invoice;
- if applicable, the acknowledgement of receipt of the *claim* submitted to the motor insurance provider.

**Theft of the vehicle used during the *trip***

- a copy of the crime report.

**Trip delay coverage**

**In all cases**

- a copy of the booking form for the *trip*;
- the original supporting documents for additional waiting expenses incurred following the delay for meals, *accommodation*, communications and local transport;
- if applicable, any supporting documents drawn up by the *travel agency* specifying the amount of prepaid expenses payable by *you* following this delay;
- if applicable, new outward tickets purchased to reach the destination;
- if applicable, travel tickets to reach the *primary residence*.

***Local public transport delay***

- if applicable, the public transport ticket stating the departure time;
- the certificate issued by the public transport company specifying the date, time and length of the delay or period of being held up.

***Travel carrier delay***

- document(s) specifying the date and time of the *trip* (such as the airport notice, e-ticket, or punched or validated original ticket);
- the original boarding pass;
- the certificate drawn up by the *travel carrier* specifying the reason and length of the delay, as well as the actual departure time;

**Strike**

- any evidence of a strike leading to the delay of the *trip*.

***Quarantine***

- the supporting document issued by the health authorities.

***Natural disaster***

- any supporting document proving a *natural disaster* leading to the delay of the *trip*.

**Loss or theft of *travel* documents**

- the declaration of loss or theft of any *travel* document;
- if applicable, a copy of the detailed crime report drawn up by the police.

**Hijacking**

- any document issued by the *carrier* stating the circumstances of the hijacking.

***Civil disorder***

- any evidence of *civil disorder*.

***Traffic accident***

- if applicable, the medical certificate drawn up by a *doctor*;
- if applicable, a copy of the vehicle repair invoice;
- if applicable, the acknowledgement of receipt of the *claim* submitted to the motor insurance provider.

**Baggage coverage In all cases**

- a copy of the booking form for the *trip*;
- a copy of the declaration containing a description of the item and its value to the competent local authorities, the *travel carrier*, the hotel or the tour operator;
- original purchase invoices or any other proof of purchase of lost, damaged or stolen *baggage*;

**Loss of *baggage***

- the original Property Irregularity Report (PIR) drawn up by the *travel carrier's* baggage department;
- the original check-in receipt for the *baggage* in question;
- if applicable, a copy of the loss report to *your* mobile provider and proof of the request to block the phone.

**Damage to *baggage* (reimbursement of the lower of the 2 amounts)**

- any supporting document issued by the *travel agency* certifying damage to *your baggage*;

- if applicable, the original Property Irregularity Report (PIR) drawn up by the carrier's baggage department;
- the estimate for repairs to the damaged item;
- the original purchase invoice for the replacement item.

#### **Theft of *baggage***

- the detailed crime report that was filed with the police;
- if applicable, a copy of the theft report to *your* mobile operator and proof of the request to block the phone.

#### **Baggage delay coverage**

##### **Delay in delivering the *baggage***

- a copy of the booking form for the *trip*;
- a certificate stating that delivery of the *baggage* was delayed, specifying the date and time of delivery;
- original purchase invoices for essential items.

#### **Emergency medical expenses coverage abroad Reimbursement of**

##### ***emergency medical expenses abroad***

- a copy of the medical bill(s) *you* have paid;
- a copy of the Social Security reimbursement statement;
- the original reimbursement statement from the health insurance company and/or any insurance provider;

#### **Medical assistance**

##### **Reimbursement of emergency local transportation expenses**

- the original paid invoice for emergency local transport expenses.

##### **Reimbursement of search and rescue expenses**

- the original paid invoice for search and rescue expenses.

## GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS

### 1. **Applicable legislation and location of the *policies***

- This *policy* is governed by the French Insurance Code, the General terms and conditions and the *Special conditions*.
- This policy is written in French
- When the transaction is carried out on a website hosted in *France*, the virtual space made up of its web pages is deemed to be located in French territory 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 they normally reside.

### 2. **Territorial validity**

The types of cover apply in the country or countries of stay, mentioned in the *Special conditions*, **with the exception of the countries listed on our website: <https://paysexclus.votreassistance.fr>**

### 3. **Cancellation option**

*You* may have a cancellation option after taking out an insurance *policy*.

#### a. **Cancellation option**

- Under the provisions of Article L 112-10 of the French Insurance Code, in case of taking out, for non-professional purposes, an insurance *policy* constituting a supplement to an item or service sold by an intermediary, *you* may cancel the policy, at no cost or penalty, as long as it has not been implemented in full and *you* have not made any *claims*. This cancellation must occur within thirty (30) calendar days from the date on which this *policy* is taken out

When the Insured benefits from one or more free insurance premiums, the period of cancellation only starts to run from the payment of all or part of the first premium

#### • **Remote sales**

- Under Article L 112-2-1 of the French Insurance Code, a right of cancellation applies to insurance *policies* taken out remotely, in particular sold online, without the simultaneous physical presence of the parties to the *policy*, during cold calling or outside the seller's usual place of business. *We* accept that this waiver takes place within a period of thirty (30) calendar days from the conclusion of this *policy*.
- This cancellation right does not apply to travel or *baggage* insurance *policies* or to similar short-term insurance *policies* with a duration of less

than one (1) month. The term of the insurance *policy* runs between the date on which it was taken out and the date on which all types of cover end.

b. **Procedure for exercising the cancellation option**

If the insurance *policy* is eligible for the cancellation option under the conditions set out above, *you* may exercise this option by sending a registered letter with acknowledgement of receipt, duly dated and signed, within thirty (30) calendar days from the date of taking out this *policy*, to the following address:

[resilier@votreassistance.fr](mailto:resilier@votreassistance.fr)

*You* may, if *you* so wish, use the template cancellation letter below:

'I, the undersigned, surname, first name, date and place of birth, would like to cancel insurance *policy* I, the undersigned, surname, first name, date and place of birth, would like to cancel insurance *policy* no which I took out with AWP P&C on (Date).

Signed in ... (Place). On ... (Date) and Signature: '.

- If *you* exercise this option, the *policy* will be terminated on the date that it takes effect. *You* will be reimbursed the corresponding premium within thirty (30) days of the date on which *your* cancellation request was received.
- If the cancellation is exercised within thirty (30) calendar days of the conclusion of this contract, and *you* have implemented the cover provided by this insurance contract in the context of a declared *claim*, no refund of premium will be made

4. **Penalties applicable in case of misrepresentation**

a. **Penalties applicable in case of misrepresentation**

- Any non-disclosure or deliberate misrepresentation by *you* in the statement of risk is punished by the *policy* being rendered null and void under the conditions set out in Articles L 113-8 and L 113-9 of the French Insurance code.
- Any omission or inaccurate statement by *you* where bad faith has not been proven is punished pursuant to Article L 113-9 of the French Insurance Code:

- if it is established before any *claim*

*We* are entitled:

- either to continue the *policy* by increasing the premium accepted by *you*,
- or to terminate the *policy* within ten (10) days by registered letter, reimbursing the overpaid share of the premium.
- if it is only established after the *claim*: *we* may reduce the compensation in proportion to the amount of the premium paid compared to the amount

of the premium that would have been due if the risk had been declared fully and accurately.

b. **In case of deliberate misrepresentation on the date of the *claim***

Any fraud, non-disclosure or deliberate misrepresentation by *you* about the circumstances or consequences of a *claim* will result in the loss of all entitlement to benefits or compensation for this *claim*.

5. **Damage assessment**

The causes and consequences of the *claim* are assessed by mutual agreement or, failing this, by a jointly agreed third-party expert assessment, subject to the respective rights of the two (2) parties. The fees for this expert assessment will be shared between the parties.

If the parties are unable to agree on the selection of the third-party expert, one will be appointed by the president of the Court.

This appointment is made on simple request, which *we* sign or which only one (1) of the parties signs, the other having been summoned by registered letter.

6. **Cumulative insurance**

If *you* are covered for the same risks by other insurance companies, *you* must inform *us* of this and provide *us* with their contact details and the scope of their cover, in accordance with Article L 121-4 of the French Insurance Code.

*You* can obtain compensation for damage by contacting the insurance company of *your* choice.

7. **Subrogation in *your* rights and actions**

In exchange for the payment of compensation and up to the maximum amount thereof, *we* become the beneficiary of the rights and actions that *you* had against anyone liable for the *claim*, in accordance with Article L 121-12 of the French Insurance Code.

If, by *your* own doing, *we* are no longer able to perform this action, *we* may be released from all or part of our obligations towards *you*.

**These provisions do not apply to assistance services.**

8. **Limitation period**

The provisions relating to the limitation period concerning actions arising from this insurance *policy* are set out in Articles L 114-1 to L 114-3 of the French Insurance Code, reproduced below:

• **Article L 114-1 of the French Insurance Code**

'Any legal action arising from an insurance policy is subject to a limitation period of two years from the event giving rise to it'. By way of exception, actions arising from an insurance contract relating to damage resulting from land movements

due to drought and soil dehydration, recognized as a natural disaster under the conditions set out in Article L. 125-1, shall be barred after five years from the event giving rise to them.

However, said time limit shall run:

1° in the event of non disclosure, omission, fraudulent representation or misrepresentation of the risk incurred, only as from the date on which the insurer is aware thereof,

2° in the event of loss, only as from the date the concerned parties are aware thereof, if they prove that they were unaware of such facts up till then.

When the insured's action against the insurer arises from a third party's recourse, the limitation period shall run only from the date on which said third party brings a legal action against the insured or the latter has paid it compensation.

The limitation period shall be increased to ten years for life insurance contract when the beneficiary is not the policyholder and in insurance contracts covering personal injury when the beneficiaries are the deceased insured's assigns.

- Article L 114-2 of the French Insurance Code

'The limitation period shall be interrupted by one of the ordinary causes that interrupt the limitation period and by the appointment of experts following a loss. The limitation period of the legal action may also be interrupted by the insurer sending the insured a registered letter with acknowledgement of receipt in respect of the action for payment of the premium and by the insured to the insurer in respect of the settlement of the claim'.

- Article L 114-3 of the French Insurance Code

'Notwithstanding article 2254 of the Civil Code, the parties to an insurance contract may not, even by mutual agreement, alter the duration of the limitation period or add to the causes of its suspension or interruption'.

### **Additional information**

The ordinary causes of interruption of the limitation period are set out in articles 2240 and subsequent of the Civil Code, reproduced below.

- Articles 2240 of the French Civil Code

"The recognition by the debtor of the right of the person against whom he was prescribing interrupts the prescription period."

- Article 2241 of the French Civil Code

A service of process, even for interim relief, interrupts prescription, as well as the periods within which an action must be brought. "The same applies when the matter is brought before an incompetent jurisdiction, or when referral to the said court is nullified due to procedural irregularity."

- Article 2242 of the French Civil Code  
“Interruption resulting from instigating legal proceedings is effective until the proceedings end.”
- Article 2243 of the French Civil Code  
“The interruption is null and void if the petitioner withdraws the petition or lets the proceedings lapse, or if the petition is finally dismissed.”
- Article 2244 of the French Civil Code  
“The limitation period or time limit is also interrupted by protective measures being taken pursuant to the French Code of Civil Enforcement Procedures, or by an enforcement being ordered.”
- Article 2245 of the French Civil Code  
“One of the jointly and severally liable debtors being summoned through legal proceedings or through an enforcement order, or recognition by the debtor of the right of the person against whom the debtor could claim interrupts the limitation period against all the others, even against their heirs. On the other hand, one of the heirs of a jointly and severally liable debtor being summoned, or recognition of the heir's right does not interrupt the limitation period with regard to the other co-heirs, even for mortgaged debt, if the obligation is divisible. Such summons or such recognition interrupts the limitation period with regard to the other co-debtors only for the share for which that heir is liable. In order to interrupt the limitation period for the entire debt with regard to the other co-debtors, the summons needs to be made to all the heirs of the deceased debtor, or recognition of all the heirs' right.”
- Article 2246 of the French Civil Code  
“A summons made to the main debtor, or their recognition interrupts the limitation period against the guarantor.”

#### 9. **Complaints handling procedure**

If full satisfaction cannot be immediately given to *your* complaint made orally or via instant messaging, it must be sent to *us* in writing in the following manner:

- By email: [reclamation@votreassistance.fr](mailto:reclamation@votreassistance.fr)
- By post to the following address: AP Solutions GmbH French branch - Claims processing - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

We will acknowledge receipt of *your* written complaint within ten (10) working days of sending it and we will provide *you* with a written response within a maximum of two (2) months.

*You* can in any case contact the Independent Mediator insurance after a period of two (2) months from the sending of *your* first written complaint:

- Electronically: [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)

- By mail to the following address: Mr. Insurance Mediator - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Your request to the Insurance Mediator must, where applicable, be made no later than one (1) year from *your* first written complaint to our services.

However, this approach does not deprive *you* of the possibility of taking any legal action. If *you* take out the insurance policy online, as a consumer, *you* can use the European Commission's Online Dispute Resolution (ODR) platform at the following link <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

#### 10. Legal jurisdiction

Any disputes raised against AWP P&C concerning this *policy* must be submitted exclusively to the competent French courts and all notices should be sent by registered letter requiring acknowledgement of receipt to the address shown below.

#### 11. Personal data protection

Processing of personal data is governed by the amended French 'Data Protection' Act of 6 January 1978 and Regulation (EU) 2016/679 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data.

AWP P&C is the data controller for the personal data collected for the purposes of taking out, managing and performing the *policy*.

This data will be kept for the period necessary for the performance of the *policy* and in accordance with the provisions relating to the limitation period. Its use will be restricted to managers of assistance services and/or insurance cover and it may be disclosed to data processors, located inside or outside the European Union.

In accordance with applicable data protection laws and regulations, *you* can exercise *your* right to access *your* data and have it corrected by contacting *us* by email at the following address: [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr)

(or by sending a letter to AP Solutions GmbH French branch, Département Protection des Données Personnelles, 7 rue Dora Maar, 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex).

*You* are informed of the existence of the 'Bloctel' list of people who object to cold calling, to which *you* can sign up: <http://www.bloctel.gouv.fr/>

For more information, please see the Privacy Statement explaining, among other things, how and why personal data are collected. The most recent version is provided to *you* when *you* take out this *policy*.

#### 12. Regulatory authority

The body responsible for the regulation of AWP P&C is the Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution [French insurance industry regulatory authority], 4 Place de Budapest, CS 92 459, 75436 Paris Cedex 09 - [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)

**13. Legal notices**

The cover is provided by AWP P&C, an SA [public limited company] with a share capital of €18,510 562,50, registered in the Bobigny RCS [Trade and Companies Register] under no. 519 490 080, and with its registered office at: 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - Private company governed by the French Insurance Code.

AP Solutions GmbH, a company incorporated under foreign law, registered as an insurance intermediary with the IHK (Industrie- und Handelskammer) under number D-LRO6-U78G3-75, acting through its French branch, having its registered office at 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen-sur-seine and registered in the Bobigny Trade and Companies Register under number 922 238 068

# PRIVACY STATEMENT

The security of *your* personal data is important to us

**AWP P&C**, part of Allianz Partners SAS, is an insurance company authorised by the **Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)** to provide insurance products and services. Protecting *your* privacy is *our* top priority. This privacy statement explains how we collect personal data, what type of data we collect and why, with whom we share it and to whom we disclose it. Please read this statement carefully.

1. **Who is the data controller?**

The data controller is the person, natural or legal, who controls and is responsible for the storage and use of personal data, whether in paper or electronic form. **AWP P&C** ("*We*", "*Us*", "*Our*") is the data controller as defined by the applicable data protection laws and regulations.

2. **What personal data will be collected?**

We will collect and process different types of personal data about *you* as follows:

- data relating to the identification of persons who are parties, interested or involved in the *policy* and
- any other data necessary for the conclusion and/or performance of the *policy*. In this context, we may collect and process "sensitive personal data" about *you*.

***By taking out this policy, you agree to disclose the information contained in this privacy statement to any third party for whom any personal data may be disclosed to us (e.g. other insureds, beneficiaries, third parties involved in the claim, emergency contacts, etc.), and you agree not to disclose such information otherwise.***

3. **How is your personal data collected and processed?**

We will collect and process the personal data *you* provide to us and those we receive from third parties (as explained below) for a number of purposes and subject to *your* express consent, unless such consent is not required by applicable laws and regulations, as set out below:

| Purpose   | Is <i>your</i> express consent required?   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quotation and subscription of the insurance <i>policy</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No, insofar as these processing activities are necessary to perform the insurance <i>policy</i> to which <i>you</i> are a party and to take the necessary steps prior to the conclusion of that <i>policy</i>.</li> </ul> |

| Purpose   | Is <i>your</i> express consent required?   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Administration of the insurance contract (e.g. processing of <i>claims</i>, investigations and estimates necessary to determine the existence of the <i>covered cause</i> and the amount of compensation to be paid or the type of assistance to be provided, etc.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Yes, if necessary. However, where <i>we</i> need to process <i>your</i> personal data in the course of dealing with <i>your</i> complaint, <i>we</i> will not seek <i>your</i> express consent.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>To conduct quality surveys on the services provided, in order to assess <i>your</i> level of satisfaction and improve it</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>No. <i>We</i> have a legitimate interest in contacting <i>you</i> after handling a request or providing a service to ensure that <i>we</i> have performed <i>our</i> contractual obligations in a satisfactory manner. However, <i>you</i> have the right to object to this by contacting <i>us</i> as explained in section 9 below.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>To meet all legal obligations (e.g. those arising from the laws on insurance <i>policies</i> and insurance activities, regulations on tax, accounting and administrative obligations)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>No, insofar as these processing activities are expressly and legally permitted.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>For audit purposes, to comply with legal obligations or internal procedures</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>No. <i>We</i> may process <i>your</i> data for internal or external audits required either by law or by our internal procedures. <i>We</i> will not seek <i>your</i> consent for such processing if it is justified under applicable regulations or for <i>our</i> legitimate interest. However, <i>we</i> will ensure that only strictly necessary personal data is used and that it is treated confidentially. Internal audits are generally performed by <i>our</i> parent company, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>To carry out statistical and qualitative analyses on the basis of the data and the <i>claims</i> rate</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>If we carry out any of these processing activities, <i>we</i> will do so by anonymising the personal data. As a result, anonymised data is no longer considered "personal" data and <i>your</i> consent is no longer required.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>For the management of debt collection (e.g. to request payment of the premium, to <i>claim</i> debts from third parties, to allocate the amount of compensation between different insurance companies covering the same risk)</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>No, if the processing of <i>your</i> data, even if it concerns sensitive categories of personal data, is necessary for the establishment, exercise or defence of legal <i>claims</i>, which <i>we</i> can also invoke as <i>our</i> legitimate interest.</li> </ul>   |

| Purpose   | Is <i>your</i> express consent required?   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>For the prevention and combating of fraud, money laundering and compliance with economic sanctions regulations, including, where appropriate, for example, comparing <i>your</i> information with that contained in previous applications, or checking current <i>claims</i> reporting systems.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>No. It is understood that the detection and combating of fraud, money laundering and compliance with economic sanctions regulations is a legitimate interest of the Data Controller. Therefore, we are entitled to process <i>your</i> data for this purpose without having to obtain <i>your</i> consent.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>To transfer risks through reinsurance and co insurance</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>We may process and share <i>your</i> personal data with other insurance or reinsurance companies, with whom we have signed or will sign co-insurance or reinsurance agreements. Coinsurance is the coverage of risk by several insurance companies under a single contract, each assuming a percentage of the risk or dividing the coverage among them.. Reinsurance is the 'subcontracting' of the coverage of a part of the risk to a third party reinsurer. However, it is an internal agreement between <i>us</i> and the reinsurer and <i>you</i> have no direct contractual relationship with the reinsurer. These risk transfers are carried out in the legitimate interests of the insurance companies, which are even generally expressly authorised by law (including the sharing of personal data strictly necessary for this purpose).</li> </ul> |

For the purposes mentioned above for which we have indicated that *your* express consent is not required or in cases where we need *your* personal data in the context of underwriting *your* insurance and/or handling *your claim*, we will process *your* personal data on the basis of our legitimate interests and/or in accordance with *our* legal obligations.

*Your* personal data will be required for any purchase of *our* products and services. If *you* do not wish to provide *us* with this data, we will not be able to ensure that *you* have access to the products and services *you* have requested or which may be of interest to *you*, or to provide *you* with offers tailored to *your* specific requirements.

4. **Who can access *your* personal data?**

We will ensure that *your* personal data is processed in accordance with the purposes stated above.

For the purposes stated, *your* personal data may be disclosed to the following parties, acting as third parties, responsible for processing the data:

- public sector bodies, other Allianz Group companies, other insurers, reinsurers. For the purposes stated, *your* personal data may be disclosed to the following parties acting as data processors, operating under *our* responsibility:

- other Allianz Group companies (including AP Solutions GmbH French branch), technical consultants, experts, lawyers, *claims* adjusters, repairers, service providers, doctors and service companies delegated to *our* operations (*claims*, IT, postal services, document management).

Ultimately, *we* may share *your* personal data in the following cases:

- in the event of any proposed or actual reorganization, merger, sale, joint venture, assignment, transfer or other disposition of all or any part of *our* business, assets or securities (including insolvency or similar proceedings); and
- to comply with any legal obligations, including obligations arising from ombudsman decisions in the event that *you* make a complaint about any of *our* products or services.

#### 5. **Where is *your* personal data processed?**

*Your* personal data may be processed both within and outside the European Union (EU) by the parties specified in section 4, always subject to contractual confidentiality and security restrictions, in accordance with applicable data protection laws and regulations. *We* do not disclose *your* personal data to parties not authorised to process it.

Any transfer of *your* personal data for processing outside the EU by another company of the Allianz Group will be made on the basis of internal corporate rules approved by the Regulatory Authority to which the Allianz Group belongs, which establish adequate rules for the protection of personal data and which are legally binding on all Allianz Group companies. The Allianz Corporate Rules as well as the list of compliant group companies can be found here [https:// www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html](https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html) Where the Allianz Corporate Rules do not apply, *we* will take steps to ensure that the transfer of *your* personal data outside the EU will be carried out with the same level of protection as if it were a transfer within the EU. *You* can find out about the safeguards *we* implement for such transfers (e.g. standard contractual clauses) by contacting *us* as set out in section 9.

#### 6. **What are *your* rights regarding *your* personal data?**

Where permitted by law or regulation, *you* have the right to:

- access *your* personal data and find out where it comes from, the purposes and objectives of the data processing, information about the data controller(s), the data processor(s) and the recipients of the potentially disclosed data;
- to withdraw *your* consent at any time, where consent is required for the processing of *your* personal data;
- to update or correct *your* personal data so that it is always accurate;
- to delete *your* personal data from our systems if its retention is no longer necessary for the purposes indicated above

- restrict the processing of *your* personal data in certain circumstances, for example, if *you* have challenged the accuracy of *your* personal data, for the period necessary for us to verify its accuracy;
- obtain *your* personal data in electronic format, for *your* own use or that of *your* new insurer; and
- to file a complaint with *our* company and/or the competent data protection authority - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

*You* may exercise these rights by contacting us as set out in section 9.

#### 7. **How can *you* object to the processing of *your* personal data?**

Where permitted by applicable law or regulation, *you* have the right to object to the processing of *your* personal data by *us*, or to request that *we* stop processing *your* personal data (including for direct marketing purposes). Once *we* have received *your* request, *we* will no longer process *your* personal data, unless permitted by applicable law or regulation.

*You* can exercise this right in the same way as *your* other rights set out in section 6.

#### 8. **How long will we keep *your* personal data?**

*We* will only retain *your* personal data for as long as is necessary for the purposes set out in this privacy statement and then delete or anonymise it once it is no longer required. Below are some of the retention periods applicable to the purposes set out in section 3 above.

- For a period of two (2) years from the date of termination of the insurance contract
- In the event of a claim - two (2) years from the settlement of the *claim*.
- In the event of a claim involving personal injury - ten (10) years from the date of the *claim*.
- For information on *claims* - two (2) years from receipt of the *claim*.
- For all contract information - two (2) years from expiry, termination, or cancellation.

However, *you* should be aware that additional specific obligations or events may sometimes override or modify these periods, such as ongoing litigation or regulatory investigations, which may supersede or suspend these periods until the case is closed and the applicable review or appeal period has expired. In particular, retention periods based on statutes of limitations in legal proceedings may be suspended and then subsequently resumed.

#### 9. **How to contact *us* (ONLY FOR PERSONAL DATA QUESTIONS)**

If *you* have any questions about *our* use of *your* personal data, *you* can contact *us* by e-mail or by post:

AP Solutions GmbH French branch

Personal Data Protection Department 7

rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail: [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr)

10. **How often do we update this privacy notice?**

We regularly review this privacy statement