Allianz Travel

NOTICE D'INFORMATION Formule Multirisque AF2

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 ?

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 soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Qui est le distributeur ?

Air France – 45 Rue de Paris – 95747 ROISSY CDG Cedex
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 billet d'avion par l'intermédiaire d'AIR France et qui en fera la demande le jour de la réservation.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez avoir votre domicile en France.

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

Le contrat est valable à compter de la date de souscription du contrat souscrit auprès d'Air France, pour tous les voyages privés ou professionnels, dans le pays de destination vendu par Air France, ainsi que les pays limitrophes à cette destination, pour une durée maximum de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs. 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 connaitre 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 d'attention

Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées à l'article 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 au distributeur du contrat. Le distributeur 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.
Les garanties du présent contrat sont régies par le Code des assurances.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIE	DESCRIPTION	LIMITE
Garantie Annulation du voyage	**Vous devez annuler votre voyage avant votre départ.** **Tout événement soudain - Franchise de 10% avec un maximum de 65 €**	**6 500 €**
Garantie interruption ou prolongation du voyage	**Vous devez interrompre ou prolonger votre voyage en cours.** Remboursement des frais de voyage prépayés non remboursables, au prorata du nombre de jours non utilisés Remboursement des frais de transport nécessaires pour regagner votre résidence principale **La limite comprend l'indemnité maximale pour :** **Remboursement des frais de transport nécessaires pour poursuivre votre voyage ou regagner votre résidence principale –frais réels** **Remboursement des frais d'hébergement et de transport supplémentaires en cas de prolongation de votre voyage – 100 € par nuit pendant 10 nuits maximum**	**Frais réels**
Garantie Voyage retardé	**Votre voyage est retardé.** **Retard du vol au départ supérieur ou égal à 2 heures** par rapport à l'heure indiquée sur le billet de transport, quelle que soit la ville de départ.	**50 € par vol**
Garantie Vol manqué	**Vous manquez votre vol** Remboursement du nouveau titre de transport ou des frais de modification du transport initial Dans la limite de : - du prix du transport aller simple ou aller/retour OU - du montant des frais de modification du transport initial	**Frais réels**
Garantie Dommages aux bagages	**Vos bagages sont perdus, endommagés ou volés au cours de votre voyage.** Remboursement du coût de réparation ou du coût de remplacement **La limite comprend l'indemnité maximale pour les objets de valeur – 600 €**	**1 200 €**
Garantie Retard de bagages	**Vos bagages sont retardés par une compagnie aérienne, au cours de votre voyage.** Remboursement des dépenses engagées pour les biens de première nécessité Retard minimum requis - 12 heures **Indemnité maximale sans justificatifs : 50 € (voyage aller uniquement)**	**200 € avec justificatifs**
Garantie Frais médicaux d'urgence à l'étranger	**Vous devez engager des frais pour une urgence médicale ou dentaire au cours de votre voyage.** Remboursement des frais médicaux restant à votre charge Prise en charge des frais d'hospitalisation **La limite comprend l'indemnité maximale pour les soins dentaires – 300 €**	**200 000 €**
Assistance médicale	**Vous devez être transporté à la suite d'une urgence médicale au cours de votre voyage.** Evacuation d'urgence Rapatriement sanitaire Transport au chevet **Remboursement des frais d'hébergement d'un ami ou d'un membre de votre famille, 50 € par nuit pendant 7 nuits maximum soit un montant maximum de 350 €** Retour des personnes à charge Assistance en cas de décès / rapatriement de corps **Indemnité maximale Recherche et secours – 1 500 €**	**Frais réels**

Garantie Téléconsultation	**Votre état de santé nécessite une téléconsultation.** La garantie « Téléconsultation » s'applique uniquement pour les Voyages hors de France	**2 téléconsultations maximum par personne**

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

► **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

TELECONSULTATION

► **Contactez-nous (24/24)**
Au 00 33 (0)1 40 25 52 08*

► **Ou connectez-vous via le site internet :**
https://www.allianz-voyage-teleconsultation.fr

*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 64 16*
► **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 ?

Pour une demande de remboursement
► **Contactez-nous (24/24)**
Au 00 33 (0)1 42 99 08 83*

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.*

SOMMAIRE

DÉFINITIONS		6
DÉBUT ET FIN DE VOTRE CONTRAT		9
DESCRIPTION DES GARANTIES		9
A.	GARANTIE ANNULATION DU VOYAGE	9
B.	GARANTIE INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE	11
C.	GARANTIE VOYAGE RETARDÉ	13
D.	GARANTIE VOL MANQUÉ	13
E.	GARANTIE DOMMAGES AUX BAGAGES	13
F.	GARANTIE RETARD DE BAGAGES	14
G.	GARANTIE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE À L'ÉTRANGER	14
H.	ASSISTANCE MÉDICALE	15
I.	SERVICES PENDANT LE VOYAGE	17
EXCLUSIONS GÉNÉRALES		17
DÉCLARATION DE SINISTRES		18
DISPOSITIONS COMMUNES		23
ANNEXE 1		26
J.	TÉLÉCONSULTATION	26
DECLARATION DE CONFIDENTIALITE		27

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	Evénement imprévu et non intentionnel lié à la circulation, **autre qu'une *panne mécanique,*** pouvant causer une *blessure* et/ou des *dommages matériels.*
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, idéologiques ou similaires, 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 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	Evénement 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.
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 débuter *votre voyage,* telle qu'indiquée dans *vos Conditions particulières.*
Date de retour	Date initialement prévue que *vous* avez choisie pour terminer *votre 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.***
Étranger	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
Évènement aléatoire	Toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'Assuré.
Flightstats	Désigne la société de droit américain *FlightStats* Inc. 522 SW 5th Avenue Suite 200 Portland, OR 97207 USA – www.flightstats.com. *Flightstats* est une société fournissant des informations relatives aux horaires effectifs de départ et d'arrivée des vols, et avec laquelle AP Solutions GmbH succursale française a conclu un partenariat. La base de données des retards de vols *Flightstats* est notamment alimentée par Air France pour les vols qu'elle opère.
France	France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin (partie française) et Monaco.

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.*
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.
Hébergement	Hôtel ou tout autre type de logement pour lequel *vous* faites une réservation ou dans lequel *vous* séjournez à titre onéreux.
Hôpital	Etablissement de santé public ou privé dans lequel les personnes malades peuvent être admises et/ou bénéficier d'une consultation pour y être soignées.
Inhabitable	*Résidence principale* 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 vandalisme ayant causé des dommages (y compris une perte prolongée d'électricité, de gaz ou d'eau).
Intempéries	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.
Maladie	Toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un *médecin.*
Médecin	Personne légalement autorisée à exercer la médecine et qui possède le diplôme requis selon la législation du pays dans lequel elle exerce. **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* 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, voyagiste, 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.
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	Tout type d'événements, de résistance organisée ou d'actions impliquant l'intention de renverser, de supplanter ou de changer le dirigeant ou le gouvernement en place, y compris: · Révolution;

	· Rébellion; · Insurrection; · Emeutes et mouvements populaires; · Coup d'État.
Retard de vol	Décalage entre l'heure de départ prévue, mentionnée sur *votre* billet de transport, *votre* convocation à l'aéroport ou *votre* bulletin d'inscription au *voyage*, et l'heure réelle de départ, à condition qu'il s'agisse du même plan de vol, même(s) escale(s) le cas échéant et du même numéro de vol.
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.
Téléconsultation	Interaction entre un médecin et un patient dans le but de fournir à distance des conseils diagnostiques ou thérapeutiques par des moyens électroniques.
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* voyagiste; **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.
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* et réservé auprès d'un *organisme de voyage*. **Il ne peut pas s'agir d'un *voyage* à but thérapeutique, ni d'un déménagement, ni de déplacements entre la *résidence principale* et le lieu de travail. Le *voyage* ne peut durer plus de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.**

DEBUT ET FIN DE VOTRE CONTRAT ET DES GARANTIES

Le *contrat* entre en vigueur à 00 h 00 le jour suivant la date de souscription et de 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.***

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.

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 quatre-vingt-dix (90) 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* déclarez un sinistre au titre de la garantie Annulation du *voyage*;
2. À 23 h 59 le jour où *vous* mettez fin à *votre voyage*, si *vous* interrompez *votre voyage*;
3. 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
4. À 23 h 59 le dernier jour du *voyage*.

Veuillez 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.**

A. GARANTIE ANNULATION DU VOYAGE

Si *votre voyage* est annulé ou reporté pour l'un des *motifs couverts* énumérés ci-dessous, *nous vous* remboursons *vos* frais de *voyage* prépayés et les acompte, les frais d'annulation ou les frais de modification de réservation, non remboursables (déduction faite de la *franchise* et des *remboursements* que *vous* avez perçus par ailleurs), dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

IMPORTANT: Veuillez noter que cette garantie ne s'applique qu'avant *votre* départ en *voyage* et pour tout *motif couvert* survenant postérieurement à la souscription du *contrat.*

IMPORTANT: *Vous* devez informer tous *vos organismes de voyage* dans un délai de 48 heures suivant la survenance d'un *motif couvert vous* obligeant à annuler *votre voyage* (y compris en cas de contre-indication médicale). *Notre* indemnisation est toujours limitée au montant qui serait resté à *votre* charge si *vous* aviez informé *votre organisme de voyage,* le jour de la survenance du *motif couvert*.

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 annuler *votre voyage.*

   La condition suivante s'applique:
   Un *médecin vous* conseille ou conseille à un *compagnon de voyage* d'annuler *votre voyage* avant que *vous* ne l'annuliez.

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:
   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 après la date d'effet du *contrat* et avant *votre voyage.*

4. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes mis en *quarantaine* avant *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 condition suivante s'applique:
      i. **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.***
      ii. **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* à la *date de départ.*

   L'une des conditions suivantes doit s'appliquer:
   a. ***Vous* ou un *compagnon de voyage* avez besoin de soins médicaux; ou**
   b. ***Votre* véhicule ou celui d'un *compagnon de voyage* doit faire l'objet de 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:
   ***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* êtes licencié par un employeur actuel après la date de souscription de *votre contrat.*

   Sont exclus:
   a. *Votre* licenciement ou celui de *votre compagnon de voyage* consécutif à une faute lourde ou grave;
   b. Le contrat à durée déterminée; et
   c. *Votre* licenciement ou celui de *votre compagnon de voyage* d'un poste occupé depuis moins de douze (12) mois consécutifs.

9. *Vous* ou un *compagnon de voyage* obtenez un emploi à durée indéterminée et rémunéré, après la date de souscription de *votre contrat,* qui nécessite une présence au travail pendant les dates de *voyage* initialement prévues.

10. *Vous* ou un *compagnon de voyage* devez déménager dans un rayon d'au moins cent cinquante (150) kilomètres de *votre résidence principale* initiale en raison de *votre* mutation professionnelle ou celle d'un *compagnon de voyage.* Ce *motif couvert* s'applique également pour le déménagement dû à une mutation professionnelle de *votre* conjoint(e).

11. *Vous* ou un *compagnon de voyage* travaillant comme *premier intervenant* êtes appelé 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.

12. *Vous* ou un *compagnon de voyage* recevez une convocation pour assister à une *procédure d'adoption* pendant *votre voyage.*

13. *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.**

14. *Vous* ou un *compagnon de voyage* présentez une contre-indication médicale au vaccin nécessaire pour la destination de *votre voyage.*

15. *Vos* documents de *voyage* ou ceux d'un *compagnon de voyage* nécessaires pour le *voyage* sont volés.
    La condition suivante s'applique:
    ***Vous* devez fournir des preuves de *vos* démarches pour obtenir des documents de remplacement auprès des autorités compétentes qui *vous* permettraient de conserver les dates de *voyage* initialement prévues.**

16. *Votre* demande de visa touristique ou celle d'un *compagnon de voyage* a été refusée par les autorités compétentes du pays de transit ou de destination.

17. *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.

18. Évacuation obligatoire ordonnée par les autorités gouvernementales de *votre* pays de destination, en raison d'une *catastrophe naturelle,* pendant *votre voyage.*

19. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes engagé dans une procédure de divorce ou de séparation de corps après la date d'effet du *contrat,* mais avant la *date de départ* prévue.

20. *Votre* véhicule ou celui d'un *compagnon de voyage* subit une *panne mécanique* lors de *votre* préacheminement jusqu'au lieu de départ de *votre voyage.*

21. *Votre* véhicule ou celui d'un *compagnon de voyage,* utilisé comme moyen de transport lors de *votre* préacheminement jusqu'au lieu de départ de *votre voyage* ou de moyen de transport principal pendant *votre voyage,* est volé.

22. *Vous* échouez à un examen final ou *vous* ne passez pas au niveau supérieur dans un établissement d'enseignement scolaire où *vous* êtes étudiant.

23. Une *attaque terroriste* a lieu dans les trente (30) jours précédant *votre date de départ* et dans un rayon de cent (100) kilomètres autour d'une ville dans laquelle *vous vous* rendez pendant de *votre voyage,* comme indiqué dans *vos Conditions particulières.*

24. Tout événement soudain, imprévisible et indépendant de *votre* volonté survenant avant *votre date de départ* que *vous* n'auriez pas pu prévoir et *vous* obligeant à annuler *votre voyage.*

    IMPORTANT : Veuillez noter que le remboursement est limité à 90% du plafond indiqué au Tableau des garanties.

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

B. GARANTIE INTERRUPTION OU PROLONGATION DU VOYAGE

Si *vous* devez interrompre ou prolonger *votre voyage* pour un ou plusieurs *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 transport nécessaires que *vous* engagez afin de poursuivre *votre voyage* ou regagner *votre résidence principale*,
   - *Nous* pouvons réserver un nouveau billet de transport retour vers *votre résidence principale*;
   - *Nous* prenons en charge ou *nous vous* remboursons le nouveau billet retour vers *votre résidence principale* ou *nous vous* remboursons la partie non remboursable de *votre* billet de retour initial.

ii. Les frais *d'hébergement* et de transport supplémentaires si le *motif couvert vous* contraint de rester sur *votre* lieu de destination (ou sur le lieu où survient le *motif couvert*) plus longtemps que prévu initialement, **dans la limite de 100 € maximum par personne et par jour pendant dix (10) jours.**

IMPORTANT: *Vous* devez informer tous *vos* organismes de *voyage* dans un délai de 48 heures suivant la survenance d'un motif couvert *vous* obligeant à interrompre ou prolonger *votre voyage* (y compris en cas de maladie, blessure ou problème de santé constaté par un médecin). *Notre* indemnisation est toujours limitée au montant qui serait resté à *votre* charge si *vous* aviez informé *votre* organisme de *voyage* le jour de la survenance du motif couvert.

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:
   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:
   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:**
      i. **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.***
      ii. **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:
   ***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. *Vous* manquez 50 % de la durée de *votre voyage* au minimum pour l'une des raisons suivantes:
    A. Un retard du transporteur **(sauf si le retard est consécutif à l'annulation par le transporteur avant *votre date de départ);***
    B. Une grève, **sauf si celle-ci est évoquée ou annoncée avant la souscription de *votre contrat;***
    C. Une *catastrophe naturelle;*
    D. Les routes sont fermées ou impraticables en raison d'*intempéries;*
    E. Les documents de *voyage* nécessaires sont perdus ou volés et ne peuvent pas être remplacés à temps pour poursuivre *votre voyage;*
    F. Des émeutes et des mouvements populaires.

    La condition suivante s'applique:
    ***Vous* devez fournir des preuves de *vos* démarches auprès des autorités compétentes pour obtenir des documents de remplacement.**

12. 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.**

13. *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.

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

15. *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.

16. *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.

C. GARANTIE VOYAGE RETARDÉ

***Retard de vol* au départ**
Si *vous* subissez un retard au départ, supérieur ou égal à deux (2) heures par rapport à l'heure indiquée sur *votre* billet de transport, *nous vous* versons automatiquement une indemnité forfaitaire dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

La garantie voyage retardé est applicable pour les vols aller et les vols retour, quelle que soit la ville de départ.

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

1. **Les retards consécutifs au retrait temporaire ou définitif d'un vol, ordonné par les autorités administratives ou de toute autre autorité, en ayant fait l'annonce plus de vingt-quatre (24) heures avant l'heure de départ indiqué sur le billet de transport ;**
2. **Les retards consécutifs à la grève de tout personnel nécessaire au départ du vol ;**
3. **Les conséquences des vols supprimés ;**
4. **Les retards de vol inférieurs à deux (2) heures.**

D. GARANTIE VOL MANQUE

Si *vous* manquez *votre* avion au départ ou au retour de *votre voyage*, suite à un *événement aléatoire* et dans la mesure où *votre* titre de transport n'est pas modifiable, *nous vous* remboursons, sous réserve que *vous* partiez pour la même destination dans les 24 heures qui suivent l'heure initiale de départ et dans les limites indiquées au Tableau des garanties :

Pour le vol manqué aller :
- soit le prix d'un nouveau billet aller/retour, dans la mesure où le vol manqué au départ de *votre voyage* fait perdre systématiquement le billet retour initial ;
- soit le prix d'un nouveau billet aller, dans la mesure où seul un aller simple a été acheté ;

Pour le vol manqué retour :
- soit le prix du nouveau billet retour.

Lorsque *votre* titre de transport initial, aller ou retour, est modifiable, *nous vous* remboursons les frais de modification si le billet aller ou retour initial a été revalidé sur un autre vol, sans avoir été annulé.

Outre les Exclusions générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, sont également exclus:
1. Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre voyage;
2. Les vols manqués suite à un changement d'horaire du fait du *transporteur*;
3. Tout événement survenu entre la date de réservation de *votre voyage* et la date de souscription du *contrat* ;

E. 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 voyagiste 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 la facture originale d'achat ou toute autre preuve d'achat des objets perdus, endommagés ou volés; 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.**

F. 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.
Si *vous* ne fournissez pas de justificatifs d'achat, la limite sans justificatifs indiquée au Tableau des garanties s'applique. Cette garantie s'applique uniquement pour *votre voyage* aller.

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

G. 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 *votre* pronostic vital est engagé)**;**
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.**

H. 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 » du 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 principal*e 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 *votre* 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 *votre* 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 *votre* chevet)
Si pendant *votre voyage* le *médecin* traitant local *vous* informe que *vous* devez être hospitalisé pendant plus de soixante-douze (72) heures ou que *votre* pronostic vital est engagé, *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 la famille* pendant le séjour, dans les limites indiquées au Tableau des garanties.

La condition suivante s'applique:
***Vous* ou un tiers devez *nous* contacter afin que *nous* organisions et prenions 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 *votre 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 *votre* surveillance et des soins quotidiens de *votre* part, vers l'une des destinations suivantes:

1. *Votre résidence principale;* ou
2. Le lieu de *votre* choix, dans *votre* pays de *résidence principale.*

Si *nous* jugeons cela nécessaire, *nous* organisons et prenons en charge le transport d'un *membre* majeur *de votre famille* pour raccompagner vers le lieu de *votre* choix *vos compagnons de voyage* âgés de moins de dix-huit (18) ans, ou les personnes dépendantes nécessitant *votre* surveillance et des soins quotidiens de *votre* part.

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 *votre résidence principale;* ou
2. Un établissement d'opérateur funéraire situé dans *votre* 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 *votre 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 *votre 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.

I. 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 enfreindrait une loi ou un règlement applicable, y compris, mais sans s'y limiter, toute sanction ou 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 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.**
10. **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;
11. ***Épidémie* ou *pandémie,*** sauf mentions contraires dans les garanties;
12. **Catastrophe naturelle,** sauf mentions contraires dans les garanties;
13. **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;**
14. **Réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;**
15. **Guerre civile ou étrangère ou actes de guerre;**
16. **Service militaire,** sauf mentions contraires dans les garanties;
17. ***Risque politique;***
18. ***Cyber risque;***
19. **Emeutes et mouvements populaires,** sauf mentions contraires dans les garanties;
20. ***Attaques terroristes***, sauf si et dans la mesure où les *attaques terroristes* sont expressément mentionnés et couverts par la garantie annulation de voyage, la garantie interruption de voyage ou la garantie voyage retardé. Cette exclusion ne s'applique pas à la couverture des soins médicaux d'urgence ou du transport d'urgence ;

21. **Actes, alertes/bulletins de *voyage* ou interdictions de tout gouvernement ou autorité publique,** sauf mentions contraires dans les garanties;
22. **Cessation complète des activités d'un *organisme de voyage* en raison de sa situation financière, avec ou sans dépôt de bilan;**
23. **Restrictions relatives aux *bagages,* y compris les équipements médicaux, imposées par les *organismes de voyage;***
24. **Usure normale ou vices propres du bien;**
25. ***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 64 16* ou
Hors de France: au n° 00 33 (1) 42 99 64 16*
*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 la garantie Voyage retardé, en cas de retard de vol au départ

Vous n'avez aucune demande d'indemnisation à effectuer ni de justificatif à fournir sous réserve des informations qui *nous* sont communiquées par *Flightstats*. La garantie Voyage retardé s'applique automatiquement à partir de deux (2) heures de retard du vol par rapport à l'heure indiquée sur le billet de *transport*.

Pour *vous* permettre d'obtenir l'indemnité à laquelle *vous* avez droit, un SMS et un email *vous* sont automatiquement envoyés dès que *nous* recevons l'information du retard par *Flightstats*.

Un lien hypertexte contenu dans le SMS et l'email *vous* invite à *nous* communiquer les éléments ci-après, *nous* permettant de verser l'indemnité sur *votre* compte bancaire :

• *votre* référence de réservation

• *vos* références bancaires (BIC et IBAN).

Toutefois, si *vous* ne recevez ni SMS ni email de notre part, consécutivement au retard subi, *vous* pouvez *nous* déclarer le retard par téléphone aux coordonnées suivantes dans un délai de vingt (20) jours ouvrés maximum, afin d'obtenir l'indemnité à laquelle *vous* avez droit :

Du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h (Fuseau horaire France métropolitaine) :

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

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

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

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

En cas de demande d'indemnisation par téléphone, les éléments ci-dessus seront à communiquer par oral.

En cas de réservation de *votre* billet le jour du départ, l'indemnisation automatique en cas de retard de vol au départ ne pourra s'appliquer. *Vous* pouvez *nous* déclarer le retard par téléphone aux coordonnées indiquées ci-dessus dans un délai de vingt (20) jours ouvrés maximum, afin d'obtenir l'indemnité à laquelle *vous* avez droit.

Pour les garanties Annulation du voyage, Interruption ou prolongation du voyage (en cas de remboursement), Vol manqué, Dommages aux bagages, Retard de bagages

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 **- AP Solutions GmbH succursale française - 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen-sur-seine Cedex.**

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.

Annulation du voyage

Dans tous les cas

- la copie du bulletin d'inscription au *voyage;*
- tout justificatif des frais non remboursables à la suite de l'annulation 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'annuler 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.

Licenciement

- la copie du contrat de travail;
- la copie de la lettre signifiant le licenciement.

Obtention d'un emploi à durée indéterminée

- la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail.

Déménagement lié à une mutation professionnelle

- la copie de l'avenant signé au contrat de travail, mentionnant la date et le lieu de la mutation;

- le justificatif de *résidence principale* initiale.

Premier intervenant
- la copie de la convocation.

Convocation pour une *procédure d'adoption*
- la copie de la convocation dans le cadre de la *procédure d'adoption.*

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.

Contre-indication médicale au vaccin
- le certificat médical de contre-indication au vaccin.

Vol des documents de *voyage*
- la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police;
- tout justificatif prouvant que les démarches ont été initiées pour obtenir les documents de remplacement dans un délai permettant de conserver les dates de *voyage* initialement prévues.

Refus de visa touristique
- la copie de la lettre nominative de refus du visa délivrée par l'autorité compétente.

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 échant, 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.

Divorce ou séparation de corps
- la copie de l'assignation en divorce ou séparation de corps ou de l'accusé réception de la requête adressée au Juge des affaires familiales.

***Panne mécanique* du véhicule lors du préacheminement**
- 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 pour le préacheminement ou pendant le *voyage*
- la copie du dépôt de plainte.

Echec à l'examen final ou redoublement de l'année scolaire
- tout justificatif émis par *votre* établissement scolaire prouvant l'échec à l'examen ou le redoublement de l'année scolaire en cours.

Attaque terroriste
- tout justificatif attestant d'une *attaque terroriste* indiquant sa date et son lieu de survenance.

Événement aléatoire
- tout justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'empêchement de voyager et indiquant la date de sa survenance.

<u>Interruption ou prolongation du voyage</u>

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.

Premier intervenant

- la copie de la convocation.

Détournement du moyen de transport

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

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.

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 échant, 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.

Attaque terroriste

- tout justificatif attestant d'une *attaque terroriste* indiquant sa date et son lieu de survenance.

Voyage retardé

Dans tous les cas

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

Vol manqué

Dans tous les cas

- tout justificatif ayant pour but de représenter la situation ayant occasionné l'empêchement de voyager;
- le billet d'avion aller simple ou aller/retour initial «non utilisé »
- le reçu passager du billet racheté,
- la carte d'embarquement du billet racheté.

Dommages 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 voyagiste;
- 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.

Dommages 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

En plus des conditions, limitations et exclusions précisées dans *votre contrat,* les dispositions ci-dessous s'appliquent aux garanties de *votre contrat*.
Nous ne garantissons pas les évènements qui relèvent de la responsabilité de l'organisateur ou fournisseur de *voyage,* ou du transporteur

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'assurance 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:
contactresa.fr.fr@airfrance.fr ou en main propre contre reçu dans une agence Air France.

Vous pouvez, si *vous* le souhaitez, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous accompagné du numéro de réservation d'Air France :
« 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.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

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 déchargé 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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

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

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

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

- Article L114-2 du Code des assurances

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

- Article L114-3 du Code des assurances

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

<u>Information complémentaire</u> :

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

- Article 2240 du Code civil

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

- Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

- Article 2242 du Code civil

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

- Article 2243 du Code civil

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

- Article 2244 du Code civil

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

- 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 votre 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
- Par courrier à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH succursale française - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen-sur-seine Cedex

Nous accuserons réception de *votre* 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 *votre* première réclamation écrite :

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

Votre 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 *votre* 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 *votre 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

(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: https://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

13. Mentions légales

Le contrat d'assurance est 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-sur-seine - Entreprise privée régie par le Code des assurances. Il est 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-sur-Seine et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068.

ANNEXE 1 - AUTRE GARANTIE

La présente annexe fait partie intégrante du *contrat* d'assurance. Toutes les dispositions du *contrat* d'assurance s'y appliquent.

IMPORTANT: Outre les exclusions prévues aux présentes garanties ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, les Exclusions générales s'appliquent.

J. GARANTIE TÉLÉCONSULTATION

J. TÉLÉCONSULTATION

Si *vous* avez un problème médical pendant *votre voyage* et que *vous* devez consulter *votre* médecin de famille, qui n'est pas disponible, *vous* pouvez utiliser les services de *téléconsultation* en contactant la plate-forme d'assistance.

La garantie « *Téléconsultation* » s'applique uniquement pour les *voyages* hors de *France.*

NOTE : Le service de *téléconsultation* est fourni uniquement en français.

Avant de pouvoir utiliser le service, *vous* devrez prendre connaissance et accepter les Conditions Générales, la Notice d'information et la Déclaration de confidentialité.

La téléconsultation réalisée par un de *nos médecins* inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins, s'effectue à distance, via la plate-forme téléphonique ou en audio/visioconférence, est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour les résidents en France.

- Par téléphone : 01 40 25 52 08
- Via le site internet : **https://www.allianz-voyage-teleconsultation.fr**

A l'issue de la *téléconsultation,* notre *médecin* peut, dans le cadre des parcours médicaux et dans le respect de la législation en vigueur (notamment la réglementation relative au secret médical) :

- Identifier un établissement de soins proche de *votre* lieu de séjour et adapté à *votre* état de santé notamment lorsqu'un examen clinique est nécessaire pour établir le diagnostic.
- *Vous* transmettre une prescription écrite médicamenteuse, selon son appréciation, et si la législation locale l'autorise.
- Avec *votre* autorisation, adresser un compte-rendu de consultation à *votre médecin* traitant.

IMPORTANT :

- Le recours à la prise en charge de la *téléconsultation* n'entraîne pas systématiquement le remboursement des frais médicaux ultérieurs et la mise en œuvre d'un rapatriement sanitaire.
- Si *vous* appelez pour *votre* enfant mineur, il *vous* sera demandé de fournir une copie du livret de famille prouvant le lien de parenté ou tout autre document prouvant *votre* statut.
- Cette garantie ne remplace en aucun cas un examen médical chez le *médecin de* famille ou chez tout autre *médecin*.
- Les services décrits ci-après ne peuvent se substituer aux services d'urgence médicale locaux. En cas d'urgence, *vous* devez contacter d'urgence les services d'urgence locaux.
- Les informations médicales partagées avec les *médecins* sont strictement confidentielles et sont protégées par les lois sur le secret médical. Aucune donnée n'est partagée avec *nous*, à moins qu'il ne s'agisse de données statistiques ne contenant aucun moyen de *vous* identifier directement ou indirectement.
- *Nous* ne sommes pas responsable d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte des informations, conseils ou consultations fournis;
- *Nous* ne sommes pas responsable de la non-exécution des services ou des retards dans l'exécution de *nos* prestations en raison d'une panne ou d'une interruption des réseaux téléphoniques ou informatiques.

Outre les Exclusions générales, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans la section Définitions, sont également exclues :
1. Les *téléconsultations* lorsque *notre* service médical identifie une urgence médicale ;
2. Les consultations pour pathologies psychiatriques ;
3. Les prescriptions de certificats médicaux ;
4. Les prescriptions d'arrêt de travail et leurs éventuelles prolongations ;
5. Les prescriptions particulières, telles que :
- les médicaments soumis à prescription restreinte :
  - **médicaments réservés à l'usage hospitalier**
  - **médicaments à prescription hospitalière**
  - **médicaments à prescription initiale hospitalière**
  - **médicaments à prescription réservée aux médecins spécialistes**
  - **médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement,**

- les médicaments soumis à accord préalable. La liste exhaustive est accessible à l'adresse suivante : http://www.cnam.nat.tn/doc/upload/list_APcl.pdf,
- les médicaments d'exception : la liste des médicaments d'exception est disponible sur le site internet suivant : www.meddispar.fr, le site de référence des médicaments réglementés, proposé par l'Ordre national des pharmaciens,
- la prescription de stupéfiants.

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* pourrons être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » *vous* concernant.

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

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

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

Finalité	Est-ce que v*otre* consentement explicite est nécessaire ?
• Devis et souscription du contrat d'assurance	• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel *vous* êtes partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat.
• Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence du *motif couvert* et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où *nous* devons traiter *vos* données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, *nous* ne solliciterons pas *votre* consentement exprès.
• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer *votre* niveau de satisfaction et de l'améliorer	• Non. *Nous* avons un intérêt légitime à *vous* contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de *nous* assurer que *nous* avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, *vous* avez le droit de *vous* y opposer en *nous* contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
• Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
• À des fins de vérification, pour *nous* conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	• Non. *Nous* pouvons traiter *vos* données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par *nos* procédures internes. *Nous* ne solliciterons pas *votre* consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de *notre* intérêt légitime. Toutefois, *nous nous* assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes relèvent généralement de la responsabilité d'Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine, France), en sa qualité d'actionnaire, qui peut sous-traiter la réalisation de ces audits.
• Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	• Si *nous* réalisons l'une de ces activités de traitement, *nous* le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et *votre* consentement n'est plus requis.

• Pour la gestion du recouvrement de créances (par exemple, pour demander le paiement de la prime, pour réclamer des créances à des tiers, pour répartir le montant de l'indemnisation entre les différentes compagnies d'assurances couvrant le même risque)	• Non, si le traitement de *vos* données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que *nous* pouvons invoquer également au titre de *notre* intérêt légitime.
• Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre *vos* informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	• Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, *nous* sommes en droit de traiter *vos* données à cette fin sans avoir à recueillir *votre* consentement.
• Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance	• *Nous* pouvons traiter et partager *vos* données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurance, avec lesquelles *nous* avons signé ou *nous* signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurance au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre *nous* et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurance, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Où sont traitées *vos* données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

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

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, *vous* avez le droit de *vous* opposer au traitement de *vos* données personnelles par *nos* services, ou de solliciter auprès de *notre* société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois *votre* demande transmise, *nous* ne procéderons plus au traitement de *vos* données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.
Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que *vos* autres droits définis dans la section 6.

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

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

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

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

9. Comment *nous* contacter (UNIQUEMENT POUR LES QUESTIONS RELATIVES AUX 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-sur-seine
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

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

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

Allianz Travel

INFORMATION NOTE Formule AF2

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 contract. This contract is made up of the General Conditions presented below, completed by the Special Conditions that were communicated to you when you took out the contract.

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 subject to the supervision of the Autorité de contrôle prudential et de resolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Who is the distributor?

Air France – 45 Rue de Paris – 95747 ROISSY CDG Cedex
Under this insurance contract, the distributor:

- acts as an intermediary on an ancillary basis under the derogation set out in Article L. 513-1 of the French Insurance Code
- receives a commission included in your premium

Who is this contract for?

This contract is intended for any person who has booked an airline ticket through Air France and who requests it on the day of booking.

What are the conditions to benefit from this contract?

You must be resident in France.

What is the effective date and duration of your contract?

The contract is valid from the date of subscription of the contract taken out with Air France, for any private trips or business trips, in the country of destination sold by Air France, as well as the countries bordering this destination, for a maximum period of ninety (90) consecutive days.
The guarantees apply according to the conditions provided for in the Common Provisions section.

What guarantees are provided in the contract?

- 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 contract. 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 have the right to cancel this contract within thirty days (calendar days) of its conclusion, free of charge or penalty. However, if you benefit from one or more insurance premiums offered to you, so that you do not have to pay a premium for one or more months at the start of the contract, this period runs only from payment of all or part of the first premium.

The exercise of the right of renunciation is subject to the following four conditions:

1. You have taken out this contract for non business purposes ;
2.This contract is complementary to the purchase of a good or service sold by a supplier ;
3.The contract you wish to cancel has not been fully executed ;
4.You have not reported a claim covered by this contract ;

In this situation, you may exercise your right to cancel this policy by letter or any other durable medium sent to the distributor of the policy. The distributor will be required to reimburse you the premium that you have paid within thirty days of your cancellation.

To avoid duplication of insurance cover, please check that you are not already covered by any of the risks insured by the policy you have taken out.

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 contract is drawn up in English and subject to French law.
The guarantees of this contract are governed by the Insurance Code.

COVERAGE SUMMARY

COVERAGE	WHEN IT APPLIES	MAXIMUM BENEFIT
Trip Cancellation Coverage	**You have to cancel your trip before you depart.** **Any sudden event - Deductible 10% up to a maximum of 65 €**	**6 500 €**
Trip Interruption Coverage	**Your travel plans are interrupted while you are on your trip.** Reimbursement of non-refundable prepaid travel expenses, prorated to the number of unused days Reimbursement of transportation costs necessary to return to your main residence **The limit includes the maximum compensation for:** **Additional transportation expenses to continue your trip or return to your primary residence sublimit – at cost** **Additional accommodation and transportation expenses if the interruption causes you to stay at your destination sublimit – 100 € per night during 10 nights maximum**	**At cost**
Travel Delay Coverage	**Your travel is delayed** **Delay of the departing flight greater than or equal to 2 hours** compared to the time indicated on the transport ticket, regardless of the city of departure	**50 € by flight**
Missed flight	**You miss your flight** Reimbursement of the new transport ticket or the costs of changing the initial transport Within the limit of: - the price of one-way or return transport OR - the amount of the costs of modifying the initial transport	**At cost**
Baggage Coverage	**Your baggage is lost, damaged, or stolen while on your trip.** Reimbursement of the cost to repair or the cost to repair **Sublimit for all high value items – 600 €**	**1 200 €**
Baggage Delay Coverage	**Your baggage is delayed by an airline, cruise line, or other travel carrier while on your trip.** Reimbursement for expenses for the essential items you need until your baggage arrives Minimum Required Delay – 12 hours **No Receipts Sublimit – 50 € (outbound only)**	**200 €** **with Receipts**
Emergency Medical Expenses Coverage	**You have to pay for emergency medical or dental treatment while on your trip.** Reimbursement of medical expenses for which you are responsible Organization and payment for hospitalization **Dental Care maximum sublimit – 300 €**	**200 000 €**

Medical Assistance	**Transportation is needed following a medical emergency while on your trip.** Emergency Evacuation Medical Repatriation Transport to Bedside **Reimbursement of accommodation costs for a friend or family member, 50 € per night for a maximum of 7 nights, i.e. a maximum amount of 350 €** Return of Dependents Assistance in case of death/Repatriation of Remains **Search and Rescue sublimit – 1 500 €**	**At cost**
Teleconsultation	**You state of health requires a teleconsultation** The teleconsultation guarantee only applies to Travel outside France	**2 teleconsultations maximum per person**

The above is only a brief description of the coverage available under your policy. Terms, conditions, and exclusions apply to all coverages. Please carefully review your policy for complete details. The definitions of the terms in the Definitions section of the policy will also apply to this Coverage Summary.

IMPORTANT: If not otherwise specified, **the benefit limits shown above are per named insured.**

CLAIM FOR COMPENSATION

► **To register your claim immediately, log on to :**

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

TELECONSULTATION

► **Contact us (24/24)**
On 00 33 (0)1 40 25 52 08*

► Or log on to the website :
https://www.allianz-voyage-teleconsultation.fr

EMERGENCY MEDICAL EXPENSES ABROAD OR NEED FOR MEDICAL ASSISTANCE

►**Contact us (24/24)**
On 00 33 (0)1 42 99 64 16*
► **Please indicate :**
Your contract number
Who needs help ?
Where ? Why ?
Who cares for the patient ?
Where, when and how can I reach him ?

For a refund request
► **Contact us (24/24)**
On 00 33 (0)1 42 99 08 83*

*non-surcharged numbers

GENERAL CONDITIONS

WHO WE ARE

AWP P&C - SA 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.

This *policy* has been recommenced 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. *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.*

WHAT'S INSIDE

DEFINITIONS		5
YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS		7
COVERAGE DESCRIPTIONS		7
A.	TRIP CANCELLATION COVERAGE	7
B.	TRIP INTERRUPTION COVERAGE	9
C.	TRAVEL DELAY COVERAGE	10
D.	MISSED FLIGHT	10
E.	BAGGAGE COVERAGE	11
F.	BAGGAGE DELAY COVERAGE	11
G.	EMERGENCY MEDICAL EXPENSES COVERAGE ABROAD	12
H.	MEDICAL ASSISTANCE	12
I.	TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	14
GENERAL EXCLUSIONS		14
CLAIMS INFORMATION		15
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS		19
ANNEXE 1		22
J.	TELECONSULTATION	22
PRIVACY STATEMENT		23

DEFINITIONS

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

Abroad	All countries excluding the country of *your* main residence as well as countries not covered.
Accident	An unexpected and unintended external event that causes *injury,* property damage, or both.
Accommodation	A hotel or any other kind of lodging for which *you* make a reservation or where *you* stay and incur an expense.
Adoption proceeding	A mandatory legal proceeding or other meeting required by law as a prospective adoptive parent(s) in order to legally adopt a minor child.
Baggage	Personal property *you* take with *you* or acquire on *your trip.*
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.
Delayed flight	The discrepancy between the planned departure time, as shown on the Insured Person's ticket, airport notification, or registration form for the Trip, and the actual time of departure, provided that it is the same flight plan, same stopover(s), if applicable, and the same flight number.
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.
Flightstats	Refers to the US company FlightStats Inc. 317 SW Alder St #500, Portland, OR 97204, USA - www.flightstats.com. Flightstats is a company providing information on actual flight departure and arrival times, and with which AP Solutions GmbH French branch has entered into a partnership. The Flightstats flight delay database is notably used by Air France for the flights it operates.
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 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 hospitalisation 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.
Policy	The travel insurance coverage purchased. The *policy* includes the Special conditions and the General terms and conditions.
Political risk	Any kind of events, organized resistance or actions intending or implying the intention to overthrow, supplant or change the existing ruler or government, including: · Revolution; · Rebellion; · Insurrection; · Civil commotion assuming to proportion of or amounting to an uprising; · Military and usurped power.
Physical accident	Any unintentional bodily harm resulting from the sudden action of an external cause, ascertained by a *doctor.*
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.
Return date	The date on which *you* are originally scheduled to end *your* travel, as shown on *your* travel itinerary.
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).**
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.
Teleconsultation	Interaction between a doctor and a patient for the purpose of remotely providing diagnostic or therapeutic advice through electronic means.
Terrorist event	An act, including that involving the use of force or violence, perpetrated by any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s), which constitutes an act of terrorism as recognized by the government authority or under the laws of *your* principal country of residence, and which injures persons or damages property and which is committed for political, religious, ethnic, ideological or similar purposes, including with the intention of influencing a government and/or frightening the public or a section of the public. **This does not include demonstrations, riots, popular movements 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 *your* tour operator; **or** 4. ***Local public transportation.***
Travel supplier	A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.
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.
Trip	*Your* travel to, within, and/or from a location away from *your primary residence* and booked with a *travel supplier.* **It cannot include travel with the intent to receive health care or medical treatment of any kind, or moving, or commuting to and from work, and it cannot last longer than (90) consecutive days.**
Unforeseeable event	Any sudden, unforeseeable circumstance beyond the Insured's control.

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.
We, Us, or Our	AWP P&C - SA 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.

YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

The *policy* is effective at 00:00 on the day after 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 90 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* file a trip cancellation claim with *us;*
2. At 23:59 on the day *you* end *your trip,* if *you* end *your trip* early;
3. 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
4. At 23:59 on the last day of the *trip.*

However, if *your* return travel is delayed due to a *covered reason, 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.**

A. TRIP CANCELLATION COVERAGE

If *your trip* is canceled or rescheduled for a *covered reason* listed below, *we* will reimburse *you* for *your* non-refundable *trip* payments, deposits, cancellation fees, or change fees costs to rebook *your* transportation (less deductible and available refunds), up to the maximum benefit for trip cancellation coverage listed in *your* Coverage summary. **IMPORTANT: Please note that this coverage only applies before *you* have left for *your trip* and for any *covered reason* occurring after the subscription of the *policy.***

IMPORTANT: *You* must notify all of *your travel suppliers* within 48 hours of discovering that *you* will need to cancel *your trip* (this includes being advised to cancel *your trip* by a *doctor).* If *you* notify any *travel suppliers* later than that and get a smaller *refund* as a result, *we* will not cover the difference.

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

   The following condition applies:
   A *doctor* advises *you* or a *traveling companion* to cancel *your trip* before *you* cancel it.

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:
   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 on or after *your policy's* Coverage Effective Date and before *your trip.*

4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* before *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:**
      i. **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.***
      ii. ***Quarantines* that apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical 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* on the *departure date.*

   One of the following conditions must apply:
   a. *You* or a *traveling companion* need medical attention; or
   b. *Your* or a *traveling companion's* 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:
   The attendance is not in the course of *your* occupation.

7. *Your primary residence* becomes *uninhabitable.*

8. *You* or a *traveling companion* is terminated or laid off by a current employer after *your policy's* purchase date.

   There is no coverage for:
   a. The termination or layoff that is *your* or *your traveling companion's* fault;
   b. The termination or layoff from the employment that was a short-term contract;
   c. The termination or layoff from the employment that lasted less than at least (12) continuous months.

9. *You* or a *traveling companion* secures permanent, paid employment, after *your policy's* purchase date, that requires presence at work during the originally scheduled *trip* dates.

10. *Your* or a *traveling companion's primary residence* is permanently relocated by at least (150) kilometers due to a transfer by *your* or a *traveling companion's* current employer. This coverage includes relocation due to transfer by *your* spouse's current employer.

11. *You* or a *travelling 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.

12. *You* or *a traveling companion* receive a legal notice to attend an *adoption proceeding* during *your trip.*

13. *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**.

14. *You* or a *traveling companion* is medically unable to receive an immunization required for entry into a destination.

15. *Your* or *travel companion's* travel documents required for the *trip* are stolen.
    The following condition applies:
    ***You* must provide evidence of *your* efforts to obtain replacement documents from the appropriate authorities that would allow *you* to keep the originally scheduled *trip* dates.**

16. *You* or a *traveling companion* is refused a tourist visa by the authorities of the destination or transit country.

17. 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.

18. Government authorities order a mandatory evacuation due to a *natural disaster* at *your* destination that is in effect during *your trip.*

19. *You* or a *traveling companion* legally separates or divorces after *your policy's* Coverage Effective Date but before *your* scheduled *departure date.*

20. *Your* or a *traveling companion's* vehicle experiences a *mechanical breakdown* on the way to the departure point of *your trip.*

21. *Your* or a *traveling companion's* primary vehicle intended for transporting *you* or the *travelling companion* to the point of *your trip's* departure or intended to be the primary mode of transportation during *your trip* is stolen.

22. *You* fail the final exam or *you* fail to advance to the next grade level at an accredited educational establishment, where *you* are a student.

23. A *terrorist event* happens within (30) days of *your* departure date within (100) kilometers of any city *you* are traveling to during *your trip,* as indicated on *your Special conditions.*

24. Any sudden, unforeseeable event beyond *your* control occurring before *your* departure date that *you* could not have foreseen and forcing *you* to cancel *your trip.*
IMPORTANT: Please note that reimbursement is limited to 90% of the limit shown in the Coverage Summary.

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

B. TRIP INTERRUPTION COVERAGE

If *you* have to interrupt *your trip* or end it early due to one or more of the *covered reasons* listed below, *we* will reimburse *you*, less *deductible* and available *refunds,* up to the maximum benefit for *trip* interruption coverage listed in *your* Coverage Summary, for:

i. Necessary transportation expenses *you* incur to continue *your trip* or return to *your primary residence.*
   - *We will assist you in securing a new return travel carrier ticket to your primary residence;*
   - *We* will pay or reimburse *you* for the new return *travel carrier* ticket to *your primary residence* or reimburse *you* for the non-refundable portion of *your* original return ticket.

ii. Additional *accommodation* and transportation expenses if the interruption causes *you* to stay at *your* destination (or the location where the *covered reason* occurs) longer than originally planned. **There is a maximum of 100 € per person and per day for ten (10) days.**

IMPORTANT: *You* must notify all of *your travel suppliers* within (48) hours of discovering that *you* will need to interrupt *your trip* (including in the event of *illness, injury* or medical condition certified by a *doctor).* If *you* notify any *travel suppliers* later than that and get a smaller *refund* as a result, *we* will not cover the difference.

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 conditions apply:
   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:
   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:**
      i. **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.***
      ii. ***Quarantines* that apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical 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:
   The attendance is not in the course of *your* occupation.

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. *You* miss at least 50% of the length of *your trip* due to one of the following:
    A. A *travel carrier* delay **(this does not include a travel carrier's cancellation prior to *your departure date);***
    B. A strike, **unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy;***
    C. A *natural disaster;*
    D. Roads are closed or impassable due to *severe weather;*
    E. Lost or stolen travel documents that are required and cannot be replaced in time for continuation of *your trip;*
    F. Civil disorder.

    The following condition applies:
    ***You* must provide evidence of *your* efforts to obtain replacement documents.**

12. 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.**

13. 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.

14. Government authorities order a mandatory evacuation due to a *natural disaster* at *your* destination while *you* are on *your trip.*

15. *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.

16. *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.

C. TRAVEL DELAY COVERAGE

Departure delay
If *your* departure is delayed by two (2) hours or more from the time indicated on *your* ticket, *we* will automatically pay *you* a lump-sum compensation within the limits indicated in the Coverage Summary.

This guarantee applies to outward and return flights, regardless of the city of departure.

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

1. **Delays resulting from the temporary or definitive withdrawal of a flight, ordered by the administrative authorities or any other authority, and announced more than twenty-four (24) hours before the departure time indicated on the ticket;**
2. **Delays caused by a strike of any personnel required for the flight's departure;**
3. **Consequences of cancelled flights;**
4. **Flight delays of less than two (2) hours**.

D. MISSED FLIGHT COVERAGE

If *you* miss *your* flight on departure or return from *your trip* due to a *unforeseeable event* and *your* ticket cannot be changed, *we* will reimburse *you* up to the limits indicated in the Coverage Summary Table, provided *you* leave for the same destination within 24 hours of the initial time of departure:

For the missed outbound flight:
- either for the price of a new round-trip ticket, where the missed outbound flight definitely leads to the loss of the initial return ticket;
- or the price of a new one way ticket if only a one way ticket was purchased;

For the missed return flight:
- either the price of a new return ticket.

If your original ticket, either outward or return, is changeable, *we* will refund the change fee if the original outward or return ticket has been revalidated on another flight, without having been cancelled.

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

1. Any circumstance only affecting your enjoyment of the trip;
2. Missed flights resulting from timetable changes made by the carrier;
3. Any event that occurs between the date on which you booked your Trip and the date on which you took out this policy.

E. 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 baggages* and *high-value items;*
d. *You* must provide original receipts or another proof of purchase for the lost, damaged, or stolen items;
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.**

F. 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:

***a.* *Your baggage* must be delayed for at least the minimum required delay listed under *baggage* delay in *your* Coverage Summary.**
***b.* If you do not provide receipts, the maximum amount payable is the No Receipts Limit listed in your Coverage summary. Only available for your outbound travel (not your return travel).**

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

G. 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 reimbursments 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 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.

H. 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/Resources/international-financial sanctions**

  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 organisation 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 *accommodations* 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 or that *your* condition is life-threatening during *your trip, 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 *we* cannot be held responsible for transportation that *we* have not authorized or organized.

Return of Dependents (Getting minors and dependents home)
In the event of *your* death, or if *you* are told by the treating *doctor* 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.

I. 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.

Excluded are trips that are not recommended by the ministry of Europe and foreign affairs or the local authorities at the destination of *your trip*.

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 the following extreme sports and activities:**
   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.**
10. **An act that violates law where it is committed, resulting in a conviction,** except when *you,* a *traveling companion,* or a *family member* is the victim of such act;
11. **An *epidemic* or *pandemic,*** except when and to the extent that an *epidemic* or *pandemic* is expressly referenced and covered**;**
12. ***Natural disaster*,** except when and to the extent that a *natural disaster* is expressly referenced and covered**;**
13. **Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination;**
14. **Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination;**
15. **Civil or foreign war or acts of war;**
16. **Military duty,** except when and to the extent that military duty is expressly referenced and covered**;**

17. ***Political risk;***
18. ***Cyber risk;***
19. **Civil disorder or unrest,** except when and to the extent that civil disorder or unrest is expressly referenced and covered;
20. ***Terrorist events,*** except when and to the extent that *terrorist events* are expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage, trip interruption coverage, or travel delay coverage*. This exclusion does not apply to Emergency Medical or Emergency Transportation coverage;*
21. **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;**
22. **Any *travel supplier's* complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy;**
23. ***Travel supplier* restrictions on any *baggage,* including medical supplies and equipment;**
24. **Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship;**
25. **Therapeutic *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 64 16* or
From outside France: on 00 33 (1) 42 99 64 16*
*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 organised 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 Travel delay, in the event of flight delays at departure

You don't need to make any claim or provide any proof of loss or damage, subject to the information provided to *us* by *Flightstats.* The guarantee Travel delay applies automatically from two (2) hours of flight delay in relation to the time indicated on the ticket.
To enable *you* to obtain the compensation to which *you* are entitled, an SMS and an email are automatically sent to *you* as soon as *we* receive the delay information from *Flightstats.*

A hypertext link in the SMS and email invites *you* to provide *us* with the following information, enabling *us* to pay the compensation into *your* bank account:

- *your* booking reference
- *your* bank details (BIC and IBAN).

However, if *you* do not receive an SMS or email from *us* following the delay, *you* can report the delay by telephone to the following contact details within a maximum of twenty (20) working days, in order to obtain the compensation to which *you* are entitled:

Monday to Friday, 9 a.m. to 6 p.m. (Metropolitan France time zone) :
From France (if the Insured's current location is in France)
- n° 01 42 99 03 95 (non surtaxed call) for French speakers
- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) for the non French speaking Insured

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

- n° 00 33 1 42 99 03 95 for French speakers
- n° 00 33 1 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

In the event of a claim by telephone, the above information must be provided verbally.

If *you* book *your* ticket on the day of departure, automatic compensation for flight delays at departure will not apply. *You* may report the delay by telephone to the contact details given above within a maximum of twenty (20) working days, in order to obtain the compensation to which *you* are entitled.

Cover for Trip Cancellation, Trip Curtailment or Extension (in case of reimbursement), Missed flight, Baggage, Baggage Delays : 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 - Service Relations Clientèle, RELAC01, 7 rue Dora Maar, CS 60001, 93488 Saint-Ouen-sur-seine 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, y*ou* may, if *you* wish, send the medical details in an envelope marked 'Confidential' for the attention of *our* medical expert - **AP Solutions GmbH French branch - 7 rue Dora Maar, CS 60001, 93488 Saint-Ouen-sur-seine Cedex**.

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 cancellation

In all cases
- a copy of the booking form for the *trip;*
- any proof of non-refundable expenses following cancellation 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 cancellation of the *trip;*
- if applicable, the hospitalisation 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 hospitalisation 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.

Termination or layoff
- a copy of the employment contract;
- a copy of the letter confirming the termination or layoff.

Obtaining permanent employment
- a copy of the letter confirming employment or the employment contract.

Relocation related to a work transfer
- a copy of the signed amendment to the employment contract, stating the date and place of the transfer;
- original proof of *primary residence.*

First responder
- a copy of the summons.

Invitation to attend *adoption proceedings*
- a copy of the invitation to attend the *adoption proceedings.*

Reassignment or change to holiday dates (armed forces)
- any supporting document confirming the reassignment or change to holiday dates issued by their superior.

Medical contraindication to receive immunization
- the medical certificate of contraindication to the vaccine.

Theft of travel documents
- a copy of the detailed crime report drawn up by the police;
- any evidence that steps have been taken to obtain replacement documents within a period of time enabling the originally scheduled *travel* dates to be adhered to.

Refusal of a tourist visa
- a copy of the letter issued by a competent authority refusing the visa;

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.

Divorce or legal separation

- a copy of the divorce or legal separation petition or acknowledgement of receipt of the petition sent to the judge dealing with family cases.

***Mechanical breakdown* of the vehicle on the way to the departure point**

- 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 primary vehicle used for transportation to the departure point or during the *trip*

- a copy of the crime report.

Failed final exam or repetition of the school year

- any supporting document issued by *your* school proving that *you* failed the examination or are repeating the current school year.

Terrorist event

- any evidence of *a terrorist event,* specifying the date and place of occurrence.

Unforeseeable event

- any supporting document providing evidence of the situation that made travel impossible, specifying the date of occurrence.

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 hospitalisation 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 hospitalisation 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.

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.

Reassignment or change to holiday dates (armed forces)

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

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.

Terrorist event

- any evidence of *a terrorist attack*, specifying its date and place of occurrence.

Trip delay coverage

In all cases

- a copy of the booking form for the *trip;*
- the boarding pass.

Missed flight

- if applicable, the public transport ticket stating the departure time;
- Proof of the situation that prevented you from traveling;
  The original “unused” one way or round trip ticket,
- The passenger receipt for the redeemed ticket,
- the boarding pass for the redeemed ticket.

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;*
- any other supporting documents *we* request after examination of the *claim.*

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

In addition to the conditions, limitations and exclusions specified in *your contract,* the provisions below apply to *your contract* cover. *We* do not cover events that are the responsibility of the travel organizer or supplier, or the carrier.

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.*

· The insurance contract is written in English.

· 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.

If *you* are entitled to one or more free insurance premiums, the cooling-off period only begins once all or part of the first premium has been paid.

· **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 contract.

· 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:

contactresa.fr.fr@airfrance.fr or by hand against receipt at an Air France agency.

You may, if *you* so wish, use the template cancellation letter below together with the Air France reservation number:

'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 option is exercised within thirty (30) calendar days of the conclusion of the present contract, and *you* have applied for cover under the present insurance contract in connection with 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.

These provisions do not apply to assistance services.

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."

<u>Additional information</u>

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
- By post to the following address: AP Solutions GmbH French branch - Traitement des réclamations – 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 insurance Ombudsman after a period of two (2) months from the sending of your first written complaint:

- Electronically: www.mediation-assurance.org
- By mail to the following address: Monsieur le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Your request to the Insurance Ombudsman 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

(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: https://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 Prudentiel et de Résolution [French insurance industry regulatory authority], 4 Place de Budapest, CS 92 459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

13. Legal notices

The insurance policy 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.

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

ANNEXE 1 – OTHER COVERAGE

This appendix forms an integral part of the insurance contract. All provisions of the insurance contract apply.

IMPORTANT: In addition to the exclusions provided for in the present cover and any exclusions listed in the Definitions section, the General Exclusions apply.

J. TELECONSULTATION

J. TELECONSULTATION

If *you* have a medical condition during *your trip* and *your* family *doctor* is unavailable, *you* can use *teleconsultation* services by contacting the assistance platform.

The *Teleconsultation* cover service only to travel outside France.

NOTE: The *teleconsultation* service is provided only in French language.

Before *you* can use the service, *you* will need to review and accept the general terms of the service, the information and consent booklet, and the privacy notice.

Teleconsultation will be delivered remotely via the assistance platform by a *doctor* over the phone or by audio/video conference and is available 24 hours a day and 7 days a week, for residents in France.

- By phone : 01 33 (0) 1 40 25 52 08
- Via the website: **https://www.allianz-voyage-teleconsultation.fr**

During the *teleconsultation,* the doctor may, within the frame of medical pathways and in line with local legislation in force (notably relative to medical confidentiality):

- Refer *you* back to *your* family *doctor*, especially if an in-person clinical examination is necessary to diagnose *your* condition.
- Provide *you* with a written prescription for medicine or a written prescription for further analysis or examinations.
- After the *teleconsultation* and with *your* consent, a medical report can be sent to *your* family doctor.

IMPORTANT:

- The use of the *teleconsultation* coverage does not systematically lead to the reimbursement of subsequent medical expenses and the implementation of medical repatriation.
- If *you* call for your minor child, *you* will be asked to provide a copy of the family record book proving the family relationship or any other document proving *your* status.
- This coverage does not replace in any circumstances a complete and personal medical with the family *doctor* or with any other medical doctor or advisor.
- The services described hereafter cannot be a substitute for local medical emergency services. In case of emergency, *you* must urgently contact the local emergency services.
- Medical information shared with the *doctors* is strictly confidential and is protected by medical confidentiality laws. No data is shared with the *us*, unless the data is limited to statistic data that does not contain any means to identify *you* directly or indirectly.
- *We* are not responsible for improper use or inaccurate interpretation of information, advice or consultation provided and in general during services provided to *you*.
- *We* cannot be held liable for failure to perform services or in delays in performing *our* services due to failure or interruption of telephone or IT networks.

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

1. *Teleconsultations* when our medical department identifies a medical emergency;
2. Consultations for psychiatric pathologies;
3. Prescription of medical certificates;
4. Work stoppage orders and their possible extensions;
5. Special requirements, such as:
- drugs subject to restricted prescription :
- **drugs reserved for hospital use**
- **hospital prescription drugs**
- **drugs with an initial hospital prescription**
- **drugs prescribed only to specialists**
- **drug requiring special monitoring during treatment,**

- drugs subject to prior approval. The complete list is available at http://www.cnam.nat.tn/doc/upload/list_APcl.pdf,
- Exceptional drugs: the list of exceptional drugs is available on the following website: www.meddispar.fr, the reference site for regulated drugs, proposed by the National Order of Pharmacists,
- Prescription of narcotics.

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 is 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 contract and
- any other data necessary for the conclusion and/or performance of the contract.

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 *your* explicit consent required?
• Quotation and subscription of the insurance contract	• No, insofar as these processing activities are necessary to perform the insurance contract to which *you* are a party and to take the necessary steps prior to the conclusion of that contract.
• Administration of the insurance contract (e.g. processing of claims, investigations and estimates necessary to determine the existence of the *covered cause* and the amount of compensation to be paid or the type of assistance to be provided, etc.)	• Yes, if necessary. However, where *we* need to process *your* personal data in the course of dealing with your complaint, *we* will not seek *your* express consent.
• To conduct quality surveys on the services provided, in order to assess *your* level of satisfaction and improve it	• No. *We* have a legitimate interest in contacting *you* after handling a request or providing a service to ensure that *we* have performed our contractual obligations in a satisfactory manner. However, *you* have the right to object to this by contacting *us* as explained in section 9 below.
• To meet all legal obligations (e.g. those arising from the laws on insurance contracts and insurance activities, regulations on tax, accounting and administrative obligations)	• No, insofar as these processing activities are expressly and legally permitted.
• For audit purposes, to comply with legal obligations or internal procedures	• No. *We* may process *your* data for internal or external audits required either by law or by *our* internal procedures. *We* will not seek *your* consent for such processing if it is justified under applicable regulations or for *our* legitimate interest. However, *we* will ensure that only strictly necessary personal data is used and that it is treated confidentially. Internal audits are generally performed by *our* parent company, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-seine, France).
• To carry out statistical and qualitative analyses on the basis of the data and the claims rate	• If *we* carry out any of these processing activities, *we* will do so by anonymising the personal data. As a result, anonymised data is no longer considered "personal" data and *your* consent is no longer required.
• For the management of debt collection (e.g. to request payment of the premium, to claim debts from third parties, to allocate the amount of compensation between different	• No, if the processing of *your* data, even if it concerns sensitive categories of personal data, is necessary for the establishment,

insurance companies covering the same risk)	exercise or defence of legal claims, which *we* can also invoke as *our* legitimate interest.
• For the prevention and combating of fraud, money laundering and compliance with economic sanctions regulations, including, where appropriate, for example, comparing *your* information with that contained in previous applications, or checking current claims reporting systems.	• 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 *your* data for this purpose without having to obtain *your* consent.
• To transfer risks through reinsurance and co-insurance	• *We* may process and share *your* 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 *us* and the reinsurer and you 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).

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/en_US/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-sur-seine,
E-mail: informations-personnelles@votreassistance.fr

10. How often do we update this privacy statement?

We regularly review this privacy statement.