

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 340 029

Cher client,

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

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

Qui est l'Assureur ?

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

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un billet d'avion par l'intermédiaire de KLM et qui en feront la demande le jour de la réservation pour les formules KLM1 et KLM2 ou au plus tard à la clôture de l'enregistrement du vol aller pour la formule KLM3.

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

Pour bénéficier des garanties, vous devez avoir votre Domicile en France.

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

Le contrat est valable à compter de la date de souscription pour tout Voyage, privé ou professionnel, d'une durée maximum de deux (2) mois consécutifs et vendu par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions Administratives ».

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

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

	KLM1 Annulation	KLM2 Multirisque	KLM3 Assistance
Annulation ou modification	●	●	
Vol manqué	●	●	
Dommages aux bagages		●	●
Assistance au voyageur		●	●
Responsabilité civile vie privée à l'étranger		●	●
Retour différé		●	●

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

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

Points d'attention

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

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente (30) jours (calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

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

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit de renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des

risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

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

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

Besoin urgent d'assistance médicale

► **Contactez-nous (24/24)**

Au 00 33 (0)1 42 99 02 02

► Accès sourds et malentendants (24/24)

<https://accessibilite.votreassistance.fr>

► **Veillez nous indiquer:**

Votre numéro de contrat

Qui a besoin d'aide?

Où? Pourquoi?

Qui s'occupe du malade?

Où, quand et comment peut-on le joindre?

Demande d'indemnisation

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

www.allianz-protection.com

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

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

Conditions Générales
Formule KLM1 : Annulation ou Modification
Formule KLM2 : Multirisque
Formule KLM3 : Assistance

TABLE DES MATIERES

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	4
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT.....	5
TABLEAU DES GARANTIES	6
EXCLUSIONS GENERALES	10
GARANTIES DU CONTRAT	11
ANNULATION ou MODIFICATION	11
VOL MANQUÉ.....	16
DOMMAGES AUX BAGAGES	19
ASSISTANCE AU VOYAGEUR.....	23
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER.....	31
RETOUR DIFFERE.....	29
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.....	36

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONFIRMATION DE VOL : formalité exigée par l'organisateur du voyage selon des modalités définies dans ses conditions de vente, permettant de valider l'achat du billet et de maintenir la réservation des places.

DÉPART : jour et heure prévus du début du Voyage.

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

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

DOMICILE : lieu de résidence habituelle situé en France qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

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

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

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

EUROPE : territoires des états membres de l'Union Européenne, situés en Europe géographique, ainsi que les territoires et pays suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Martin, Suisse, Vatican.

Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.

ÉVÉNEMENT ALÉATOIRE : toute circonstance imprévisible, extérieure à l'Assuré et indépendante de sa volonté.

ÉVÉNEMENT GARANTI : tout événement ouvrant droit à garantie et prévu à chaque garantie souscrite au présent contrat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TRANSPORT PUBLIC AERIEN : service aérien de transport de voyageurs mettant des places à disposition du public à titre onéreux, distribuées directement par l'intermédiaire d'agents agréés ou par l'organisateur du voyage ayant affrété le vol, dont les horaires, les disponibilités et les tarifs sont diffusés publiquement et donnant lieu à l'édition d'un titre de transport.

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

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

VOL RÉGULIER : vol programmé effectué par un avion commercial, dont les horaires précis et les fréquences sont conformes à ceux publiés dans l'« Official Airlines Guide ».

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

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

Les garanties « Annulation ou Modification », « Vol manqué » et « Retour Différé » s'appliquent pour tout Voyage dans le monde entier, **à l'exclusion des Pays non couverts.**

Les garanties « Dommages aux Bagages, Assistance au voyageur, Responsabilité civile vie privée à l'Étranger » s'appliquent dans le ou les pays visité(s) pendant le Voyage organisé par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité et mentionnés au contrat de vente de la prestation assurée, **à l'exclusion des Pays non couverts.**

TABLEAU DES GARANTIES

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION OU MODIFICATION - Formules KLM 1 et KLM 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti (sauf ceux stipulés ci-dessous) 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème appliqué par la compagnie aérienne et dans les limites suivantes :	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la suppression ou la modification de la date des congés par l'employeur • Suite au vol caractérisé des papiers d'identité dans les 5 jours précédant le Départ 	en cas d'Annulation : <ul style="list-style-type: none"> - 5 000 € par personne assurée, et - 32 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'annulation ou en cas de Modification : <ul style="list-style-type: none"> - 300 € par personne assurée ou par dossier 	25% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 30 € et un maximum de 150 € par personne assurée.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
VOL MANQUÉ – Formules KLM 1 et KLM 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'Assuré rate le vol 	Prise en charge d'un nouveau billet pour un départ dans les 24 heures, dans la limite, par personne assurée du montant du billet « aller » initialement acheté.	Néant

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
DOMMAGES AUX BAGAGES (*) – Formules KLM 2 et KLM 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages aux Biens garantis pendant leur acheminement et pendant le Séjour 	Indemnisation dans les limites de : 800 € par personne assurée et par sinistre	Franchise par personne assurée et par sinistre : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> • Vol des Objets de valeur 	Indemnisation dans la limite de : 50% du montant de la garantie « Dommages aux bagages », par personne assurée et par période d'assurance	

(*) Le montant maximum de la garantie « Dommages aux bagages » y compris le « Vol des Objets de valeur », ne peut excéder **800 €** par sinistre.

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR – Formules KLM 2 et KLM 3		
ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance Rapatriement organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré	Frais réels Frais réels	Néant

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR – Formules KLM 2 et KLM 3		
<ul style="list-style-type: none"> Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est rapatrié organisation et prise en charge des frais de trajet aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est hospitalisé sur place 	Frais réels Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : trajet aller/retour Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital 	Frais réels Dans la limite, par jour, de 50 € pendant 7 jours maximum soit 350 € maximum par personne	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger (*) l'Assuré est affilié à un régime social de base : · règlement direct sous réserve du remboursement par l'Assuré des sommes perçues des organismes sociaux l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : · avance (*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) ». 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : - 150 000 € - 150 000 €	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (*) remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents) remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré (*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » et la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger ». 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : 150 000 € 300 €	Franchise par Période d'assurance : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Frais supplémentaires sur place remboursement des Frais d'hébergement supplémentaires de l'Assuré et/ou ceux des membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée l'accompagnant en cas de : · immobilisation sur place 	Dans la limite, par jour et par personne, de 50 € pendant 7 jours maximum soit 350 € maximum par personne	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Frais de recherche et/ou de secours Frais de recherche Frais de secours 	Dans les limites suivantes : par personne assurée et par sinistre : 750 € par personne assurée et par sinistre : 750 €	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Assistance en cas de décès de l'Assuré transport du corps 	Frais réels Dans la limite, par personne assurée de 750 € Frais réels	Néant

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR – Formules KLM 2 et KLM 3		
Frais funéraires frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger remboursement des honoraires d'avocat avance sur cautionnement pénal 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : 5 000 € 5 000 €	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour le retour anticipé organisation et prise en charge des frais de transport 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de médicaments sur place mise à disposition de médicaments 	Les frais d'achat de médicaments et/ou de suivi d'un traitement restent à la charge de l'Assuré Frais d'envoi	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance « imprévu » : Communication avec votre famille 	Frais réels	Néant

DOMMAGES GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER (*) - Formules KLM 2 et KLM 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages corporels et immatériels consécutifs à un dommage garanti • Dommages matériels et immatériels consécutifs à un dommage garanti 	Dans la limite de 500 000 € par Sinistre Dans la limite de 50 000 € par Sinistre	Néant

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RETOUR DIFFERE- Formule KLM 2 et KLM 3		
PROLONGATION DU VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti : <ul style="list-style-type: none"> - Quarantaine 	<p>Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes :</p> <p><u>AVEC JUSTIFICATIFS de ces frais :</u></p> <p>150 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 2 100 € maximum</p> <p>OU</p> <p><u>SANS JUSTIFICATIF de ces frais :</u></p> <p>50 € par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 700 € maximum</p>	<p>Seuil d'intervention :</p> <p>supérieur à 12 heures de retard par rapport à l'heure initiale de Départ (figurant sur le titre de transport assuré ou sur la convocation communiquée par le transporteur)</p>
REACHEMINEMENT VERS LE LIEU DE RETOUR INITIAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti 	<p>Remboursement des frais de transport supplémentaires vers le lieu de retour initialement prévu, dans la limite de :</p> <p>500 € par personne assurée et par Événement garanti</p>	Néant

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

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

GARANTIES DU CONTRAT**ANNULATION ou MODIFICATION - Formules KLM 1 et KLM 2****DEFINITIONS SPECIFIQUES À CETTE GARANTIE**

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

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

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION

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

- **Événements médicaux** :

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

impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
- soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation/Modification jusqu'au jour du Départ initialement prévu,**et**
 - une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation/Modification, ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par un Médecin,avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié,

survenant à :

- l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,
- la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous le toit de l'Assuré,
- un autre membre de la famille de l'Assuré à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures.

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

- **Événements familiaux :**

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

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

- l'Assuré, son conjoint ou Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,
- la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous le toit de l'Assuré,
- un autre membre de la famille de l'Assuré,

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

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

2.5. La convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage dans le cadre de ses études, à une date se situant pendant la durée du Voyage et à condition que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la réservation.

La garantie s'applique également lorsque l'Assuré redouble son année scolaire, à condition que le redoublement n'ait pas été connu au moment de la réservation du Voyage **et** que la nouvelle année scolaire débute pendant les dates du Voyage.

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

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

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

et à condition que ce contrat soit :

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

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

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

Cette Franchise s'applique également aux personnes inscrites au Voyage en même temps que l'Assuré qui a annulé ou modifié le Voyage.

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

2.9. La mutation professionnelle de l'Assuré, non disciplinaire, imposée par son employeur, l'obligeant à déménager dans les huit (8) jours avant le début de son Voyage ou pendant la durée de celui-ci **et** à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de la réservation du Voyage.

- **Événements matériels :**

2.10. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

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

affectant directement les biens immobiliers suivants :

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

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

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

2.12. Un Accident ou une panne du moyen de transport utilisé par l'Assuré pour son préacheminement, entraînant un retard supérieur à deux (2) heures par rapport à l'heure prévue d'arrivée, lui ayant fait manquer le transport réservé pour son Départ, **et** à condition que l'Assuré ait pris ses dispositions pour arriver à l'aéroport au moins deux heures avant l'heure limite d'embarquement.

• **Autres événements :**

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

2.14. Une émeute, un attentat ou un acte de terrorisme survenant à l'Étranger, dans la ou les villes de destination ou de séjour de l'Assuré.

La garantie est acquise en cas d'émeute, d'attentat ou d'acte de terrorisme, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- l'événement a entraîné des Dommages matériels et corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour,
- les autorités locales déconseillent les déplacements vers la ou les villes de destination ou de séjour,
- la date du Départ est prévue **moins de trente (30) jours** après la date de survenance de l'Événement garanti,
- aucun événement similaire ne s'est produit dans la ou les villes de destination ou de séjour, **dans les trente (30) jours** précédant la réservation de la prestation assurée.

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

2.16. La convocation de l'Assuré pour une greffe d'organe pendant la durée du Voyage.

2.17. Le Vol caractérisé, dans les cinq (5) jours précédant le Départ, des papiers d'identité de l'Assuré (passeport, carte d'identité) indispensables pour l'accès au(x) transport(s) réservé(s) et/ou au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours de son déplacement, à condition que la plainte ait été déposée au plus tard le jour du Départ.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également aux personnes, inscrites au Voyage en même temps que l'Assuré qui a annulé ou modifié le Voyage. Le refus du visa touristique de l'Assuré, notifié par les autorités du pays de destination et/ou de transit, à condition que les démarches effectuées par l'Assuré dans le délai nécessaire aient permis aux autorités de prendre position avant son Départ, et sous réserve que l'Assuré respecte les contraintes exigées par les autorités administratives de ce pays.

2.18. Le refus du visa touristique de l'Assuré, notifié par les autorités du pays de destination et/ou de transit, à condition que les démarches effectuées par l'Assuré dans le délai nécessaire aient permis aux autorités de prendre position avant son Départ, et sous réserve que l'Assuré respecte les contraintes exigées par les autorités administratives de ce pays.

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

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

3. MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une Franchise par personne assurée, dont le montant figure dans le Tableau des garanties, est déduite de l'indemnité qui est due.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 4.1. les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.2. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.3. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.5. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.6. les contre-indications médicales de la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.7. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination du Voyage non justifié par une contre-indication médicale visée à l'article 2.2 de la présente garantie ;
- 4.8. les Catastrophes naturelles ;
- 4.9. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat;
- 4.10. les taxes aériennes codées QW et QX, ainsi que toutes les autres taxes remboursables par les compagnies aériennes et/ou distributeurs de titres de transport aérien, conformément à l'article L113-8 du Code de la consommation.

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

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

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

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : www.allianz-protection.com

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



L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

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

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

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

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

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation ou de modification des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation ou de la modification (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Épidémie/Pandémie, ou d'Accident corporel	<ul style="list-style-type: none"> - le questionnaire médical à faire remplir par le Médecin du patient, - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de contre-indication médicale de vaccination ou de suivre un traitement préventif	<ul style="list-style-type: none"> - le certificat médical de contre-indication de vaccination ou de suivi de traitement préventif, - tout document médical prouvant la situation rendant incompatible la vaccination ou le traitement préventif.
En cas de convocation pour une adoption d'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la convocation officielle.
En cas de décès (y compris lié à une Épidémie/Pandémie)	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas d'examen de rattrapage	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la convocation à l'examen de rattrapage, - la copie de l'ajournement ou du relevé de notes établissant l'ajournement.
En cas de licenciement économique	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, - la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas d'obtention d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> - le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, - la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail.
En cas d'obtention de stage rémunéré	<ul style="list-style-type: none"> - le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, - la copie de la convention de stage rémunéré.
En cas de suppression ou de modification des congés payés par l'employeur	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'accord préalable des congés payés, - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois du Voyage annulé/modifié.
En cas de mutation professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'avenant signé au contrat de travail de l'Assuré, mentionnant la date et le lieu de la mutation.
En cas de Dommages matériels graves	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
En cas de dommages graves au véhicule	- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile, - ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.
En cas d'Accident ou de panne mécanique du moyen de transport utilisé pour le préacheminement	Transport public : - le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ, - la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation. Transport privé : - la copie de la facture du dépannage/remorquage, - le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile.
En cas de convocation pour une greffe d'organe	- la copie de la convocation.
En cas de vol des papiers d'identité	- la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police.
En cas de refus de visa touristique	- la copie de la facture délivrée par l'Ambassade pour la demande du visa - la copie de la lettre nominative de refus de visa délivrée par l'autorité compétente.
En cas d'émeute, attentat ou acte de terrorisme survenant à l'Étranger	- le document émanant du Ministère français des Affaires Étrangères déconseillant les déplacements vers la ou les villes de destination du Voyage, - l'attestation établie par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité indiquant qu'il ne peut proposer à l'Assuré une autre destination que celle prévue initialement.
En cas de convocation devant un tribunal	- la copie de la convocation du tribunal
En cas de Quarantaine	- le justificatif délivré par les autorités sanitaires.

VOL MANQUÉ - Formules KLM 1 et KLM 2

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS

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

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

impliquant :

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

survenant à :

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

- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,
- la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée à titre onéreux, pendant le Voyage de l'Assuré, de garder ou d'accompagner les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous le toit de l'Assuré,
- un autre membre de la famille de l'Assuré à condition qu'il y ait hospitalisation.

2.2. Un autre Événement aléatoire.

L'Événement aléatoire doit :

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

3. MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

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

4. EXCLUSIONS

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

- 4.1. les vols manqués consécutifs à tout changement d'horaire du fait du transporteur ;
- 4.2. les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.3. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.4. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.5. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.6. les contre-indications médicales au Départ initial non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.7. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination de la prestation assurée ;
- 4.8. tout événement d'ordre professionnel empêchant l'Assuré d'arriver sur le lieu de Départ dans les délais imposés par le transporteur ;
- 4.9. les événements climatiques, météorologiques ou naturels ;
- 4.10. les Catastrophes naturelles ;
- 4.11. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.12. toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément au Voyage de l'Assuré ;
- 4.13. la défaillance de toute nature, y compris financière, de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité ou du transporteur prévu, rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles ;
- 4.14. la non-admission de l'Assuré à bord, consécutive à un comportement jugé agressif et/ou dangereux par les personnels responsables du transport des passagers ou au non-respect par l'Assuré de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement.

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

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

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : www.allianz-protection.com

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



L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

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

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

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

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

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

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

DOMMAGES AUX BAGAGES - Formules KLM 2 et KLM 3**DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE**

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

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

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

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

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

SOCIÉTÉ DE TRANSPORT : compagnie aérienne, maritime, ferroviaire, ou autre prestataire, responsable notamment de l'acheminement des Biens garantis à l'occasion du Voyage de l'Assuré.

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

2. DOMMAGES GARANTIS**2.1. Pendant l'acheminement des Biens garantis par une Société de transport****• Détérioration ou perte des Biens garantis pendant leur acheminement**

Lorsqu'à l'occasion de son Voyage, l'Assuré confie ses Biens garantis à une Société de transport, l'Assureur garantit leur détérioration ou leur perte survenue pendant leur acheminement en compartiment à bagages, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties et sous déduction de la Franchise figurant dans ce même tableau.

**IMPORTANT**

Dès qu'il en a connaissance, l'Assuré doit déclarer la détérioration ou la perte de son bagage auprès de la Société de transport en charge de l'acheminement afin d'obtenir le Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R) qu'il devra transmettre à l'Assureur, accompagné des justificatifs d'achat originaux des Biens garantis concernés.

L'indemnité éventuellement versée par la Société de transport sera déduite du montant du dommage.

2.2. Dommages garantis pendant le séjour

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

• Vol des Objets de valeur

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

• Vol dans un véhicule

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

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

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

3. INDEMNISATION DES DOMMAGES

3.1. Montant de la garantie

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

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

- **Vol des Objets de valeur**

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



IMPORTANT

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

3.2. Évaluation des dommages

- L'indemnité due est calculée sur la base du justificatif d'achat original produit par l'Assuré, ou à défaut sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature, sous déduction de la Vétusté, et dans la limite des plafonds figurant au Tableau des garanties.
- Les bijoux, montres, perles, pierres précieuses et objets façonnés avec du métal précieux, sont indemnisés **uniquement** sur présentation du justificatif d'achat original ou à défaut sur présentation de l'estimation certifiée par un expert agréé. Aucune Vétusté ne sera appliquée.
- Le matériel lié à l'image et au son ainsi que ses accessoires sont indemnisés sur présentation du justificatif d'achat original, sur la base de leur valeur au jour du dommage, estimée selon leur cote officielle sur le marché de l'occasion.
- L'indemnité due en cas de détérioration d'un Bien garanti, lorsqu'il est réparable, est calculée sur la base de la facture de réparation.

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

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

Si les Biens garantis de l'Assuré sont retrouvés, l'Assuré doit en aviser l'Assureur par lettre recommandée dès qu'il en est informé, à l'adresse suivante :

AWP France SAS
Service Indemnisation Assurances
DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

En cas de restitution de ses Biens garantis, l'Assuré s'engage à ne déclarer à l'Assureur que les objets manquants ou détériorés.

Si l'Assuré a déjà été indemnisé par l'Assureur, il devra rembourser à l'Assureur l'indemnité versée, sous déduction de l'indemnité en rapport avec les objets éventuellement manquants ou détériorés.

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- Les circonstances suivantes :

- 5.1. le vol, la détérioration ou la perte, consécutif à la décision d'une autorité administrative ou à l'interdiction de transporter certains objets ; le retard, la détérioration ou la perte, survenu(s) à l'occasion d'un transport aérien opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient sa provenance et sa destination les vols commis par les personnes assurées ou par les membres de la famille de l'Assuré (ascendants, descendants, conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S) ou avec leur complicité, ou par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;
- 5.4. les vols commis sans Effraction avec usage de fausses clés ;
- 5.5. le vol des Biens garantis dans un lieu ouvert au public, en l'absence de leur surveillance continue par l'Assuré ;
- 5.6. le vol des Biens garantis placés sous une toile de tente ;
- 5.7. les pertes, autres que celles du fait du transporteur visées à l'article 2.1 de la présente garantie, les oublis, les objets égarés par le fait de l'Assuré ou du fait d'un Tiers ;
- 5.8. la détérioration et la perte des Objets de valeur, de quelque nature que ce soit y compris pendant l'acheminement par une Société de transport ;

- 5.9. la détérioration résultant du vice propre du Bien garanti ou de son usure normale ;
- 5.10. la détérioration d'objets fragiles, notamment les poteries et les objets en verre, porcelaine ou albâtre ;
- 5.11. les détériorations résultant d'Accidents de fumeurs, d'éraflures, de rayures ou de taches, du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives, faisant partie des bagages assurés ;
- 5.12. les Dommages immatériels consécutifs ;
- 5.13. les dommages consécutifs à un événement naturel tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée (ou tsunami), une inondation, une avalanche, ou un autre cataclysme ;
- Les biens suivants :
- 5.14. les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés ;
- 5.15. le matériel affecté par nature ou par destination à l'exercice professionnel de l'Assuré, les collections de représentant, les marchandises, le matériel médical et les médicaments, les denrées périssables, les vins et spiritueux, les cigarettes, cigares et tabac ;
- 5.16. tout Matériel de sport ou de loisir ainsi que les étuis, boîtiers, sacs, sacoches ou housses renfermant ce matériel, les instruments de musique ;
- 5.17. les objets d'art ou de fabrication artisanale, les tapis, les antiquités, les objets de culte, les objets de collection ;
- 5.18. les lunettes (verres et montures), les lentilles de contact, les prothèses et appareillages de toute nature, sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un Accident corporel de l'Assuré ;
- 5.19. les animaux ;
- 5.20. tous les véhicules ou appareils à moteur ainsi que leurs accessoires, les caravanes et les remorques ;
- 5.21. les embarcations de plaisance à voile ou à moteur, y compris les jet-ski ;
- 5.22. le matériel informatique et les téléphones portables.

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

L'Assuré doit :

- **En cas de vol** : déposer plainte, dans les plus brefs délais, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre.
- **En cas de détérioration accidentelle** : faire constater les dommages, par écrit, par une autorité compétente la plus proche du lieu du sinistre, à défaut par un témoin.
- **En cas de perte ou de détérioration par une Société de transport** : faire établir impérativement et immédiatement un Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) par le personnel qualifié de cette société.

Dans tous les cas, il doit :

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre ;
- **déclarer le sinistre à l'Assureur dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour** où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ; ce délai est ramené à **quarante-huit (48) heures en cas de vol**.

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : www.allianz-protection.com

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



L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

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

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

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

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

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

7. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

**IMPORTANT**

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation du Voyage, - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas de dommages pendant l'acheminement des Biens garantis par une Société de transport	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service Bagages de la Société de transport, - le ticket original d'enregistrement du (des) bagage(s) concerné(s).
	<p>En cas de détérioration</p> <p>Lorsque le Bien garanti est réparable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la facture originale des réparations du Bien garanti détérioré accompagné de la copie de la facture initiale d'achat de ce Bien garanti. <p>Lorsque le Bien garanti est irréparable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le certificat d'un professionnel habilité attestant du caractère irréparable du Bien garanti détérioré accompagné de la facture d'achat originale du Bien garanti.
	<p>En cas de perte</p> <ul style="list-style-type: none"> - les factures d'achat originales des Biens garantis disparus.
En cas de dommages causés aux Biens garantis pendant le Séjour	<p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la copie du dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre - les factures d'achat originales des Biens garantis. <p>En cas de vol d'Objets de valeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les photos et/ou attestations d'estimation certifiées par un expert agréé lorsqu'il s'agit de bijoux, montres, perles, pierres précieuses et objet façonnés avec du métal précieux. <p>En cas de vol dans un véhicule :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la lettre accusant réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile ou la copie de la facture de réparation du véhicule, ou en cas de location, la copie de l'état descriptif du véhicule au jour de la restitution du véhicule auprès de la société de location.
	<p>En cas de détérioration accidentelle totale ou partielle des bagages</p> <p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attestation établie par une autorité compétente la plus proche du lieu du sinistre, - le témoignage écrit de l'accompagnateur ou d'un tiers et/ou un certificat médical si le dommage s'est produit lors d'un Accident corporel de l'Assuré. <p>Lorsque le Bien garanti est réparable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la facture originale des réparations du Bien garanti détérioré accompagné de la copie de la facture d'achat de ce Bien garanti. <p>Lorsque le Bien garanti est irréparable :</p>

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
	- le certificat d'un professionnel habilité attestant du caractère irréparable du Bien garanti détérioré accompagné de la facture d'achat originale de ce Bien garanti.

ASSISTANCE AU VOYAGEUR - Formules KLM 2 et KLM 3

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport consécutifs aux opérations de recherche (après localisation de l'Assuré) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

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

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

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

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

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

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

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

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- **Avant le voyage :**

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

- **Pendant le voyage :**

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

IMPORTANT • **Enfants mineurs**

Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes enfants. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de Voyage.

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

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

• **Femmes enceintes**

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

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

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE**a. ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE**

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

• **Assistance en cas de Maladie, Accident corporel ou décès de l'Assuré****1.1. Assistance Rapatriement**

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

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

Allianz Travel organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son Domicile en France ou son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Dans ce cas, si l'Assuré le souhaite, Allianz Travel peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile en France.

En cas de Maladie de l'Assuré liée à une Epidémie/Pandémie, Allianz Travel peut organiser et prendre en charge son transport vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Si l'Assuré le souhaite, Allianz Travel peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile en Europe.

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

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

IMPORTANT

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

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

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

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

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

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais couverts au titre de la garantie « Frais de recherche et/ou de secours ».

1.2. Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés**• Organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré**

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

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

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

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

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

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

1.3. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place

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

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

Cette prestation ne se cumule pas avec les garanties « Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré » prévue à l'article 1.1 et « Organisation et prise en charge des frais de transport aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré » prévue à l'article 1.2.

1.4. Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger**• Lorsque l'Assuré est affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance :**

En cas d'Accident corporel et/ou de Maladie (y compris liée à une Epidémie/Pandémie) nécessitant l'hospitalisation de l'Assuré Allianz Travel peut régler directement les frais d'hospitalisation imprévus et urgents, après accord de son service médical et dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré se doit obligatoirement d'effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance et à ce titre de **reverser immédiatement à Allianz Travel toute somme perçue.**

A défaut, Allianz Travel sera en droit d'exiger des frais et intérêts légaux.

Pour bénéficier de cette prestation, l'Assuré doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie.

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

- **Lorsque l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance :**


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

Dans ce cas, l'Assuré s'engage à rembourser cette avance à Allianz Travel dans un délai de trois (3) mois à compter de la date de son retour de Voyage. Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger, outre le montant de l'avance consentie, les frais et les intérêts légaux.

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

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

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

	<p>IMPORTANT Si l'Assuré a réglé des Frais médicaux d'urgence à l'Étranger, Allianz Travel rembourse ces Frais dans la limite du Tableau des garanties. Pour bénéficier de ce remboursement, l'Assuré doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie le couvrant au titre des Frais médicaux survenant à l'Étranger, pendant toute la durée du présent contrat. L'Assuré doit être en mesure de présenter à Allianz Travel les originaux des bordereaux de remboursement ou des courriers de refus des organismes dont il dépend.</p>
---	---

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

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

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

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

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

1.6. Frais supplémentaires sur place

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

- **Immobilisation sur place**

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

Cette garantie s'applique uniquement dans la mesure où aucun hébergement sur place n'est initialement prévu et n'est pas cumulable avec la garantie 1.3 « Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place ».

1.7. Frais de recherche et/ou de secours

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

1.8. Assistance en cas de décès de l'Assuré

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

- **le transport du corps** du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) en France,
- **les Frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties,

Ces deux (2) prestations sont également accordées en cas de décès de l'Assuré lié à une Epidémie/Pandémie.

- les frais supplémentaires de transport des membres assurés de la famille du défunt ou d'une personne assurée, l'accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en France ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès.

- **Assistance juridique**

1.9. **Assistance juridique à l'Étranger**

- **Remboursement des honoraires d'avocat**

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

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

- **Avance sur cautionnement pénal**

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

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

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

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

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

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

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

1.10. **Assistance retour anticipé**

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

- soit le retour de l'Assuré à son Domicile et, si nécessaire, celui de l'un des membres de sa famille l'accompagnant et assuré au titre du présent contrat.
- soit le Trajet aller/retour d'une des personnes assurées au titre du présent contrat, et figurant sur le même contrat de vente de la prestation assurée.

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

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

1.11. Mise à disposition de médicaments prescrits avant le Départ

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

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

Allianz Travel l'assiste de la façon suivante :

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

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

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

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

1.12. Assistance « imprévu »

- **Communication avec votre famille**

Si l'Assuré ne peut plus communiquer avec sa famille, dans la mesure où il réussit à joindre Allianz Travel, Allianz Travel transmettra les messages urgents.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- Au titre de l'ensemble des garanties assistance :
 - 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de Allianz Travel ;
 - 2.2. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
 - 2.3. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 - 2.4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
 - 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 - 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre la prestation assurée ;
 - 2.7. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 - 2.8. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
 - 2.9. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
 - 2.10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile;

- 2.11. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
- 2.12. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.
- 2.13. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles de voyager édictées par les autorités de son pays de Domicile ou du pays de destination.
- Au titre des garanties « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré », sont en outre, exclus :
 - 2.14. les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
 - 2.15. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;
 - 2.16. les frais de vaccination ;
 - 2.17. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
 - 2.18. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence à l'exception des frais couverts par la garantie « Frais de recherche et/ou de secours » ;
 - 2.19. les frais médicaux engagés à l'Étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'Étranger.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE POUR BÉNÉFICIER D'UNE PRESTATION D'ASSISTANCE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Allianz Travel :



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

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

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

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

3.2. Pour une demande de remboursement

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



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

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

4. LIMITES DES INTERVENTIONS DE ALLIANZ TRAVEL

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

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

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre

circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

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



IMPORTANT

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

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

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

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

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER - Formules KLM 2 et KLM 3**DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE**

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

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

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

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

TIERS : toute personne physique ou morale, **autre que** :

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

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

2. SUBSIDIARITÉ DE LA GARANTIE

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

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

3. MONTANTS DE GARANTIE

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

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

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 4.1. des dommages causés par l'Assuré aux membres de sa famille, c'est-à-dire, ses ascendants, descendants, collatéraux, jusqu'au second degré, ainsi qu'à toute personne accompagnant l'Assuré à l'occasion de son Voyage ;
- 4.2. des dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent à l'Assuré ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés ;
- 4.3. des dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances ;
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur ;

- tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- 4.4. des dommages résultant de la pratique par l'Assuré de la chasse, de tous sports mécaniques pratiqués avec tout véhicule terrestre à moteur, ainsi que de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le saut à l'élastique, la plongée sous-marine avec appareil autonome, le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, parapente, voltige aérienne, planeur, toute activité de parachutisme, ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
- 4.5. des dommages résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;
- 4.6. des dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle (y compris les stages professionnels) de l'Assuré ou lors de sa participation à une activité organisée par une association loi de 1901, une collectivité habilitée à organiser l'activité ;
- 4.7. de la responsabilité contractuelle de l'Assuré ;
- 4.8. de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion ou d'un dégât des eaux.
- En outre, sont exclues :
- 4.9. les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un Dommage corporel ou matériel et/ou immatériel consécutif.

5. MODALITÉS D'APPLICATION DANS LE TEMPS

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

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

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



IMPORTANT

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

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



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

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

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

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur dès réception, toute convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui lui serait adressé ou signifié.

En cas de retard dans la transmission de ces pièces, l'Assureur peut réclamer à l'Assuré une indemnité proportionnée au préjudice subi par lui (article L 113-11 du Code des assurances).

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

7. DISPOSITIONS PRÉVUES EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE RENTE À UNE VICTIME PAR UNE DÉCISION JUDICIAIRE

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

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

8. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

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

RETOUR DIFFERE - Formules KLM 2 et KLM 3

1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet d'indemniser l'Assuré en cas d'impossibilité manifeste de retour aux dates et heures initialement prévues pour son Voyage consécutivement à la survenance d'un événement expressément visé à l'article 2 « Événements garantis » de la présente garantie.

2. EVENEMENTS GARANTIS

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

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

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

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

3. GARANTIES

3.1. Prolongation du Voyage

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

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

3.2. Réacheminement vers le lieu de retour initial

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

4. MONTANT DE LA GARANTIE

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

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

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

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

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

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : www.allianz-protection.com

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

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

- n° 01 42 99 03 95 * pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 * for the non French speaking Insured

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

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

*numéros non surtaxés

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



7. JUSTIFICATIFS A FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

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

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

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

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

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

Le contrat doit être souscrit :

- **pour les garanties « Annulation ou Modification » et « Vol manqué »** : le jour même de la réservation du Voyage ou au plus tard dans les deux (2) jours ouvrables suivant ladite réservation.
- **pour toutes les autres garanties** : au plus tard la veille de votre départ.

Le présent contrat prend effet au moment de la souscription.

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet :

- **pour les garanties « Annulation ou Modification » et « Vol manqué »** : le lendemain du paiement de la prime à 0h00.
Elles cessent dès le début de la prestation assurée.
- **pour la garantie « Assistance au voyageur »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum quarante-huit (48) heures avant la date de Départ indiquée au contrat de vente de la prestation assurée et, au plus tôt, le lendemain à midi du paiement de la prime.
Elle cesse quarante-huit (48) heures maximum après la fin du Voyage dont la date figure au contrat de vente de la prestation assurée;
- **pour la garantie « Retour différé » (Prolongation du Voyage et Réacheminement vers le lieu de retour initial)** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum 24 heures avant la date de Départ indiquée au contrat de vente de la prestation assurée) et, au plus tôt, après le paiement de la prime par l'Assuré.
- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00 le jour du Départ indiqué au contrat de vente de la prestation assurée, et au plus tôt le lendemain à midi du paiement de la prime.
Elles cessent vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour indiquée au contrat de vente de la prestation assurée.



IMPORTANT

Lorsque l'Assuré annule définitivement son Voyage, il ne peut bénéficier des autres garanties prévues au présent contrat.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

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

1. Cas de renonciation

• **Multi-assurance**

Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant **un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire**, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat. Lorsque l'Assuré bénéficie 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.

• **Ventes à distance**

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

- **Modalités d'exercice de la faculté de renonciation**

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant une lettre ou tout autre support durable dûment daté et signé adressé à l'Assureur avant l'expiration du délai indiqué ci-dessus à compter de la date de conclusion du présent contrat par courrier électronique à l'adresse e-mail suivante : resilier@votreassistance.fr

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

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

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

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

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un Sinistre déclaré pendant le délai indiqué ci-dessus ; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. ASSURANCES CUMULATIVES

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

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

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

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

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

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

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**

- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**

- si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.

- si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

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

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

8. PRESCRIPTION

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

- Article L114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L114-2 du Code des assurances

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

- Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire :

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

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

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

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

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

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

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

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

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

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

11. RÈGLEMENT DES SINISTRES

a. Calcul de l'indemnité

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

b. Délai

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

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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 : AWP France SAS - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen 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>

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait éléction de domicile: **7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.**

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'une des adresses indiquées ci-dessus selon la date de la modification des mentions légales d' AWP P&C.

14. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

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

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

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/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 l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr

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

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

15. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par AWP P&C
Société anonyme au capital social de 18 510 562,50 €, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen
Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS
Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>
Ci-avant désignée sous le nom commercial « Allianz Travel ».

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

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

1. Qui est le responsable du traitement des données ?


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

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

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

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

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

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

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

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
<ul style="list-style-type: none">• Devis et souscription du contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none">• 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.
<ul style="list-style-type: none">• Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• 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.
<ul style="list-style-type: none">• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	<ul style="list-style-type: none">• Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
	généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)

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

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

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

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

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

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

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

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

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

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

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsable(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées

précédemment ;

- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - [Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés \(CNIL\)](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Comment nous contacter ?

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

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

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

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

Notice of information deemed to constitute General Terms and Conditions for Policy No. 340 029

Dear Customer,

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

Before taking out this insurance policy, please read this Notice of Information and the General Terms and Conditions carefully. They outline your rights and obligations, as well as the Insurer's rights and obligations, and are likely to answer any questions that you may have.

Who is the Insurer?

AWP P&C, a French SA [limited company] with a share capital of €18,510,562.50, Bobigny Trade and Companies Register No. 519 490 080, with its registered office at 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.
A private company governed by the French Insurance Code.

Who is this policy aimed at?

This policy is aimed at any person who has made a reservation for an airplane ticket via KLM and who will request it on the day of the booking for the KLM1 and KLM2 options, or at the latest, when the check-in for the outbound flight of the KLM3 option closes.

What are the eligibility conditions for this policy?

In order to be eligible for the cover, you must have your Home in France.

What is the start date and duration of your policy?

The policy is valid from the date that it is taken out for any personal or business Trip, for a maximum duration of two (2) consecutive months, sold by the Approved Organisation or Intermediary with which this policy has been taken out. The types of cover will be provided under the terms and conditions set out in the "Administrative Provisions".

Which types of cover are provided in the policy?

- The types of cover listed below are those corresponding to the option taken out and which are shown in your sales agreement for the insured service and for which you have paid the corresponding premium. The policy is made up of the following options, providing the following cover:

	KLM1 Cancellation	KLM2 Comprehensive	KLM3 Assistance
Cancellation or change	●	●	
Missed Flight	●	●	
Damage to Baggage		●	●
Traveller Assistance		●	●
Private Third Party Liability Abroad		●	●
Delayed Return		●	●

- In order to find out the payment amounts and limits and the excesses for each type of cover, please refer to the Cover Table. This table also includes a list of general exclusions, along with the exclusions specific to each type of cover.

The policy is drawn up in French and is governed by French law.

Key information

- ✓ You may or may not have a cancellation option after taking out this insurance policy. The terms and conditions for exercising this option are detailed in the "Administrative Provisions" of the General Terms and Conditions in Article 3, "Cancellation option".
- ✓ In order to avoid multi-insurance, in accordance with Article L112-10 of the French Insurance Code:

Please check that you do not already have cover protecting you against one of the risks covered under the new policy. If you are already covered, you have the right to withdraw from this policy within thirty (30) calendar days of signing it, without incurring any fees or penalties, provided that all of the following conditions are met:

- you have taken out this policy for non-professional purposes;
- this policy was taken out at the same time as buying goods or services sold by a supplier;
- you can prove that you are already protected against one of the risks covered under the new policy;
- the policy that you wish to cancel has not been fully implemented;
- you have not submitted any claims covered by this policy.

In that instance, you can exercise your right to cancel this policy by letter or any other durable medium sent to the insurer for the new policy, along with a document proving that you already have cover protecting you against one of the risks covered in the new policy. The Insurer will be required to reimburse you the premium that you have paid within thirty days of you cancelling it.

If you would like to cancel your policy but do not satisfy all of the conditions above, please check the cancellation terms and conditions set out in your policy under Article 3 of the Administrative Provisions, "Cancellation Option".

- ✓ Service quality and customer satisfaction are a priority for us. If, however, our services have not been completely satisfactory, you can contact us in accordance with the terms provided for in the 'Administrative Provisions' of the General Terms and Conditions in Article 12, 'Complaints handling procedures'.

Urgent need for medical assistance

- ▶ **Contact us (24 hours a day)**
On +33 (0)1 42 99 02 02
- ▶ Deaf and hard of hearing acces (24/7)
<https://accessibilite.votreassistance.fr>
- ▶ **Please provide:**
Your policy number
Who requires assistance? Who needs help?
Where? Why?
Who is looking after the person who is unwell?
Where, when and how can the person be contacted?

Compensation request

- ▶ To register your claim immediately, contact us at:

www.allianz-protection.com
- ▶ If you do not have Internet access, contact us (mainland France time zone):
on +33 (0)1 42 99 03 95
between 9:00 am and 6:00 pm, Monday to Friday

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

**General Terms and Conditions
KLM1 Option: Cancellation or Change
KLM2 Option: Comprehensive
KLM3 Option: Assistance**

TABLE OF CONTENTS

DEFINITIONS COMMON TO ALL TYPES OF COVER..... 3

POLICY TERRITORY..... 4

COVER TABLE.....5

GENERAL EXCLUSIONS..... 9

POLICY COVER 10

CANCELLATION OR CHANGE 10

MISSED FLIGHT..... 15

DAMAGE TO BAGGAGE 18

TRAVELLER ASSISTANCE 22

PRIVATE THIRD PARTY LIABILITY OVERSEAS 30

ADMINISTRATIVE PROVISIONS..... 35

DEFINITIONS COMMON TO ALL TYPES OF COVER

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

ABROAD: any country, **except for the country where the Insured Person resides, along with Countries Not Covered.**

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

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

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

APPROVED ORGANISATION OR INTERMEDIARY: travel or transport professionals who deliver the insured service.

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

BENEFICIARY: a person receiving compensation, paid not in their personal capacity, but because of their links with the Insured Person.

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

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

CIVIL WAR: an armed struggle within a State between different groups defined by their ethnic, religious, community or ideological identity, or between at least one of these groups and the regular armed forces of that State.

CONSEQUENTIAL IMMATERIAL DAMAGE: any monetary loss as a result of being unable to use a right, a service rendered by a person or an item of property being curtailed, activity ceasing, or loss of profit or customers, and which is the direct consequence of a covered Physical Injury or covered Material Damage.

COUNTRIES NOT COVERED: North Korea. An updated list of all Countries Not Covered is available on the Allianz Travel website, at the following address: <http://paysexclus.votreassistance.fr>

COVER THRESHOLD: minimum duration, amount or percentage which triggers the Insurer's assistance or the cover being implemented.

COVERED EVENT: any event giving entitlement to cover and set out in each type of cover in this policy.

DE FACTO SPOUSES: two individuals who are neither married nor legally registered partners, but who have supporting documents to prove that they live within the same home (such as a cohabitation certificate or, should they not have one, housing tax documentation, a bill for electricity, gas, water or insurance, or a rent receipt) and that they were living under the same roof from the date when the policy is taken out and at the time of the Covered Event.

DEPARTURE: the scheduled date and time for the start of the Trip.

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

DOCTOR: any person who holds a medical qualification that is legally recognised in the country in which they usually carry out their professional activity.

EPIDEMIC: a contagious disease whose spread constitutes an epidemic according to the World Health Organization (WHO) or the relevant health authority of the Insured Person's Home country.

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

EXCESS: the share of the loss payable by the Insured Person when the claim is settled. The excess amounts for each type of cover are set out in the Cover Table.

FLIGHT CONFIRMATION: formality required by the travel organiser according to the procedures defined in its terms of sale, allowing the purchase of the ticket to be validated and the booking of the places to be held.

FOREIGN WAR: an armed conflict, whether declared or not, between one State and one or more other States or an irregular external armed force, on the grounds of, for example, a geographical, political, economic, racial, religious or environmental dispute.

FRANCE: Mainland France (including Corsica), Guadeloupe, Guyana, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Martin (French part) and Saint-Barthélemy.

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

ILLNESS: any change in a person's health condition as diagnosed by a Doctor.

INSURANCE PERIOD: period of validity of this policy.

INSURED PERSON(S): the person(s) designated in the Specific Terms and Conditions/listed in the sales agreement for the insured service provided that their Home is located in France.

INSURER: AWP P&C, hereinafter referred to by its commercial name, Allianz Travel, i.e. the Insurer with whom this insurance policy has been taken out.

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

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

MAINLAND FRANCE: European territory belonging to France (including the islands located in the Atlantic Ocean, the English Channel and the Mediterranean), **excluding any French overseas department, region, local authority, territory and country.**

MATERIAL DAMAGE: any accidental damage, destruction or loss of an item of property, as well as any damage suffered by a pet.

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

PANDEMIC: an epidemic which the World Health Organization (WHO) or the relevant health authority of the Insured Person's Home country has declared as a pandemic.

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

PUBLIC TRANSPORTATION BY AIR: passenger transportation service by air making places available for valuable consideration, distributed directly through approved agents or by the travel organiser that chartered the flight, the timetables, availabilities and prices for which are publicised and resulting in a travel document being issued.

QUARANTINE: strict isolation imposed upon a person who has been exposed to, or is likely to have been exposed to, a contagious disease whose spread has been declared as an Epidemic or a Pandemic, as ordered by a competent authority. **Lockdowns that apply more broadly to part or all of a population or geographical area are excluded.**

REGULAR FLIGHT: scheduled flight made by a commercial aeroplane, the precise timetables and frequencies of which match those published in the "Official Airlines Guide".

SERVICE FEES: fees charged by the Approved Organisation or Intermediary when booking air travel.

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

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

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

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

POLICY TERRITORY

The "Cancellation or Change" and "Missed Flight" and "Delayed Return" types of cover apply to any Trip worldwide, **except for Countries Not Covered.**

The types of cover "Damage to Baggage, Traveller Assistance and Private Third Party Liability Abroad" apply in the country/countries visited during the Trip organised by the Approved Organisation or Intermediary and mentioned in the sales agreement for the insured service, **excluding Countries Not Covered.**

COVER TABLE

COVERED EVENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
CANCELLATION OR CHANGE - KLM 1 and KLM 2 options		
<ul style="list-style-type: none"> • After a Covered Event occurs (other than those mentioned below) 	Reimbursement of cancellation fees as per the scale applied by the airline company and up to the following limits:	N/A
<ul style="list-style-type: none"> • Following a cancellation or change in holiday dates made by the employer. • Following the Aggravated Theft of identity papers within 5 days of the Departure 	For Cancellations: - €5,000 per insured person, and - €32,000 per Insured Event for all persons insured under this policy, up to a limit of the total amount of cancellation fees or For Changes: - €300 per insured person or per booking	25% of the amount of the cancellation fees insured with a minimum of €30 and a maximum of €150 per insured person.

COVERED EVENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
MISSED FLIGHT – Options KLM 1 and KLM		
<ul style="list-style-type: none"> • When the Insured Person misses the flight 	Paying for a new ticket for departure within 24 hours, limited, per insured person, to the amount of the single ticket initially purchased.	N/A

COVERED EVENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
DAMAGED BAGGAGE (*) - Options KLM 2 and KLM 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Damage to Covered Property while it is being transported and during the Holiday 	Compensation up to a limit of: €800 per insured person and per claim	Excess per insured person and per claim: €30
<ul style="list-style-type: none"> • Theft of Valuables 	Compensation up to a limit of: 50% of the 'Damage to Baggage' cover amount, per insured person and per Insurance Period	

(*) The maximum amount of cover for "Damage to Baggage" including "Theft of valuables" may not exceed €800 per claim.

COVERED SERVICES OR REIMBURSEMENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
TRAVELLER ASSISTANCE - Options KLM 2 and KLM 3		
ASSISTANCE DURING THE TRIP		
<ul style="list-style-type: none"> • Repatriation Assistance arranging and paying for returning the Insured Person to their Home or transporting them to a hospital arranging and paying for return travel for an insured travel companion 	Actual costs Actual costs	N/A
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance to the Insured Person's minor children or their disabled adult children 	Actual costs	N/A

COVERED SERVICES OR REIMBURSEMENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
TRAVELLER ASSISTANCE - Options KLM 2 and KLM 3		
<p>Arranging and paying for returning the Insured Person's minor children or disabled adult children to their Home when the Insured Person is repatriated</p> <p>Arranging and paying the cost of a travel companion's return fare for repatriating minor children or disabled adult children when the Insured Person is hospitalised locally</p>	Actual costs	
<ul style="list-style-type: none"> • A visit from a close relative should the Insured Person be hospitalised locally <p>Paying the costs to enable a family member to reach the Insured Person's bedside:</p> <p>Round-trip travel</p> <p>Local Accommodation Costs until the Insured Person is repatriated or discharged from hospital</p>	<p>Actual costs</p> <p>Up to a limit per day of €50 for a maximum of 7 days, i.e., a maximum of €350 per person</p>	N/A
<ul style="list-style-type: none"> • Charges for Emergency Hospitalisation Abroad (*) <p>The Insured Person is registered with a basic social security scheme:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Direct payment subject to reimbursement by the Insured Person of the amounts received from welfare agencies <p>The Insured Person does not belong to a basic social security scheme:</p> <ul style="list-style-type: none"> · advance <p>(*) The maximum amounts set out for the Charges for Emergency Hospitalisation Abroad" cover and the "Emergency Medical Expenses Paid Abroad by the Insured Person (including Emergency Dental Care Expenses) cover cannot be combined.</p>	<p>Up to the following limits, per insured person and per Insurance Period:</p> <p>- €150,000</p> <p>- €150,000</p>	N/A
<ul style="list-style-type: none"> • Emergency Medical Expenses Paid Abroad by the Insured Person (*) <p>Reimbursement of Emergency Medical Expenses payable by the Insured Person (excluding Emergency Dental Care Expenses)</p> <p>Reimbursement of Emergency Dental Care Expenses payable by the Insured Person</p> <p>(*) The maximum amounts set out for the "Emergency Medical Expenses Paid Abroad by the Insured Person (including Emergency Dental Care Expenses)" cover and the "Charges for Emergency Hospitalisation Abroad" cover cannot be combined.</p>	<p>Up to the following limits, per insured person and per Insurance Period:</p> <p>€150,000</p> <p>€300</p>	Excess per Insurance Period: €30
<ul style="list-style-type: none"> • Additional costs locally <p>Reimbursement of the Accommodation Costs of the Insured Person and/or the Accommodation Costs incurred by insured Family Members or the Accommodation Costs incurred by an insured travel companion, should one of the following occur:</p> <ul style="list-style-type: none"> · immobilisation locally 	Up to a limit per day and per person of €50 for a maximum of 7 days, i.e., a maximum of €350 per person	N/A
<ul style="list-style-type: none"> • Search and/or Rescue Expenses <p>Search Expenses</p> <p>Rescue Expenses</p>	<p>Up to the following limits:</p> <p>per insured person and per Claim: €750</p> <p>per insured person and per Claim: €750</p>	N/A

COVERED SERVICES OR REIMBURSEMENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
TRAVELLER ASSISTANCE - Options KLM 2 and KLM 3		
<ul style="list-style-type: none"> Assistance should the Insured Person die Transporting the body Funeral Expenses Additional costs of transporting insured members of the deceased person's family or an insured travel companion	Actual costs Up to a limit of €750 per insured person Actual costs	N/A
<ul style="list-style-type: none"> Legal Assistance Abroad Reimbursement of lawyers' fees Advance payment of bail	Up to the following limits, per insured person and per Insurance Period: €5,000 €5,000	N/A
<ul style="list-style-type: none"> Early return assistance Arranging and paying the travel costs	Actual costs	N/A
<ul style="list-style-type: none"> Making medication available locally Making medication available	The costs of purchasing medication and/or receiving treatment to be paid by the Insured Person Shipment charges	N/A
<ul style="list-style-type: none"> "Unforeseen" assistance: Communicating with your family	Actual costs	N/A

COVERED DAMAGE	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
PRIVATE THIRD PARTY LIABILITY ABROAD (*) - Options KLM 2 and KLM 3		
<ul style="list-style-type: none"> Physical Injury and Consequential Non-Material Damages following covered damage Material and Non-Material Damage following covered damage 	Up to €500,000 per claim Up to €50,000 per claim	N/A

COVERED SERVICES OR REIMBURSEMENTS	COVER AMOUNTS AND LIMITS	EXCESSES OR COVER THRESHOLDS
DELAYED RETURN - Options KLM 2 and KLM 3		
TRIP EXTENSION		
<ul style="list-style-type: none"> • After a Covered Event occurs: <ul style="list-style-type: none"> - Quarantine 	<p>Reimbursement of additional expenses incurred after the Trip is extended, up to the following limits:</p> <p><u>WITH SUPPORTING DOCUMENTS for these expenses:</u></p> <p>€150 per day and per insured person for a maximum period of 14 consecutive days, i.e., €2,100 maximum</p> <p>OR</p> <p><u>WITHOUT SUPPORTING DOCUMENTS for these expenses:</u></p> <p>€50 per day and per insured person for a maximum period of 14 consecutive days, i.e., a maximum of €700</p>	<p>Cover threshold:</p> <p>delay of more than 12 hours in the original Departure time (shown on the insured ticket or on the notification issued by the transportation operator)</p>
REDIRECTION TO THE ORIGINAL RETURN LOCATION		
<ul style="list-style-type: none"> • Following the occurrence of a Covered Event 	<p>Reimbursement of additional travel costs for getting to the originally scheduled return location, up to a limit of:</p> <p>€500 per insured person and per Covered Event</p>	<p>N/A</p>

GENERAL EXCLUSIONS

In addition to the specific exclusions stated for each type of cover and any exclusions stated in the definitions, the Insurer will never insure the consequences of the following circumstances and events:

1. deliberate damage of any kind caused or instigated by the Insured Person or with their complicity, or following gross negligence or wilful misconduct by the Insured Person (Article L113-1(2) of the French Insurance Code), except in cases of self-defence or in order to assist a person in danger;
2. criminal convictions against the Insured Person;
3. suicide or attempted suicide by the Insured Person;
4. damage as a result of:
 - the Insured Person consuming alcohol and/or;
 - the Insured Person using non-medically prescribed medication, drugs or narcotics listed in the French Public Health Code;
5. unless otherwise stipulated in the cover, damage as a result of a Civil War or a Foreign War, acts of terrorism, riots, popular movements, coups, hostage-taking, or strikes;
6. civilian or military use of nuclear reactions, i.e. transformation of the nucleus of an atom, transporting and processing radioactive waste, use of a radioactive source or body, exposure to ionising radiation, contamination of the environment by radioactive agents, or an accident or malfunction taking place on a site that transforms the nucleus of atoms;
7. incidents for which either Trip organiser may be liable under Title I of the French statute no. 2009-888 dated 22 July 2009 on the development and modernisation of tourist services, or the carrier, unless otherwise specified in the cover;
8. failure by the Insured Person to comply with safety rules imposed by the carrier or any regulations issued by the local authorities;
9. failure by the Insured Person to comply with bans issued by the local authorities;
10. restriction of free movement of individuals and goods, airport closures and border closures. Also excluded are:
11. damage occurring before this policy was taken out;
12. unless otherwise stated in the cover, the consequences of an Epidemic or Pandemic.
13. the consequences of:
 - exposure to infectious biological agents, chemical agents of a combat gas type, incapacitating agents, radioactive agents, or neurotoxic agents or agents with residual neurotoxic effects;
situations involving quarantine or specific preventive or monitoring measures or recommendations by the international or local health authorities;
 - natural and/or human pollution.

POLICY COVER**CANCELLATION or CHANGE - Options KLM 1 and KLM 2****SPECIFIC DEFINITIONS FOR THIS COVER**

CANCELLATION: firm and final withdrawal from the Trip by the Insured Person, notified to the Approved Organisation or Intermediary.

PROGRESS MONITORING: new medical check-up and/or additional medical examinations.

CHANGE: postponement of the Trip by the Insured Person, provided that it is postponed before their Departure and this postponement is for the outbound journey date for the Trip, at the very minimum.

The definitions of the terms common to all types of cover appear in the 'Definitions common to all types of cover' chapter at the beginning of this policy.

1. PURPOSE OF THE COVER

When the Insured Person cancels or changes their booking, the Approved Organisation or Intermediary for their Trip may charge the Insured Person for all or part of the price of the services, called 'Cancellation or Change fees', which increase as the Departure date approaches. The fees are calculated using the scale of charges applied by the airline company and according to the General Terms and Conditions shown in the Cover Table.

The Insurer will reimburse the Cancellation or Change fees charged to the Insured Person, after the Excess amount appearing in the Cover Table is deducted.

2. COVERED EVENTS SHOULD A CANCELLATION OR CHANGE TO THE TRIP OCCUR

Once the insurance has been taken out, a Cancellation or Change must be as a result of one of the following Covered Events, which absolutely prevents the Insured Person's Departure:

- **Medical events:**

2.1. An Illness, including pregnancy-related illnesses or illnesses linked to an Epidemic or a Pandemic, or illnesses linked to an Accidental Bodily Injury, as well as the consequences, after-effects, complications or aggravations of an Illness or Accidental Bodily Injury diagnosed before the Trip was booked,

which requires:

- either hospitalisation from the Cancellation or Change date up to the originally scheduled Departure date,
 - or
 - the person to stop working, or receive home care if they do not work, from the Cancellation/Change date up to the originally scheduled Departure date,
- and**
- a medical check-up, as well as following medical treatment, from the Cancellation/Change date, or undergoing tests prescribed by a Doctor,

with, in all cases, these procedures being paid for by one of the health insurance organisations with which the Insured Person is registered,

affecting:

- the Insured Person, their spouse, Common Law or registered partner, their direct ascendants or descendants, as well as those of their spouse, Common Law or registered partner,
- their brothers, sisters, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, fathers-in-law, mothers-in-law, legal guardians, or wards;
- their work replacement, named when this policy was taken out or, failing this, the person named by the company when organising paid leave,
- the person named when this policy was taken out, entrusted with, in return for a fee, during the Insured Person's Trip, looking after or accompanying the Insured Person's minor children or a disabled person living with the Insured Person,
- another member of the Insured Person's family provided that hospitalisation is for more than 48 hours.

2.2. A medical contraindication against a vaccination, the effects of a vaccination, or being unable to receive preventive treatment for medical reasons that is required for the destination of the Insured Person's Trip.

- **Family events:**

2.3. Notification to the Insured Person about the adoption of a child during their Trip, provided that they were not aware of such notification at the time the booking was made.

2.4. The death (including death linked to an Epidemic/a Pandemic) **of:**

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

and provided that the deceased person's Home is not the Trip destination.

- **Professional or academic events:**

2.5. The Insured Person is notified about an examination resit in connection with their studies on a date during the Trip, provided that the Insured Person did not know that they had failed the examination when they made the booking.

The cover will also apply when the Insured Person repeats their academic year, provided that they were not aware of the repeated year when they booked the Trip **and** that the new academic year starts during the Trip dates.

2.6. Redundancy of the Insured Person or his or her spouse, common law partner or legally registered partner, on condition that the notice of the personal interview preceding the redundancy was not received before the date the reservation was made for the insured Trip.

2.7. Obtaining a job as an employee or a paid internship, taking effect before or during the Trip dates, while the Insured Person was registered as unemployed.

The cover will also apply when the Insured Person already has a job on a fixed-term contract when the insured service was booked, **and** provided that this contract is:

- upgraded to a permanent contract or
- renewed the day after the contract end date for a minimum period of three (3) consecutive months.

2.8. The cancellation or change, by the Insured Person's employer, of the dates of the paid leave, which had been granted before the Trip was booked. The cover is provided to salaried employees, **excluding those for who do not require approval from a superior in order to set the date of, change and/or cancel their leave (such as senior executives, managers and company legal representatives);**

The compensation will be paid out after the specific Excess stated in the Cover Table is deducted.

This Excess will also apply to the persons booked on the Trip at the same time as the Insured Person who has cancelled or changed the Trip.

The cover will not apply if the Policyholder for this policy is the company that changes the dates of the paid leave.

2.9. The non-disciplinary work-related transfer of the Insured Person, imposed by an employer, that requires the Insured Person to move during the Trip, or, within eight (8) days of the start of the Trip, **and** providing that the Insured Person did not know about the transfer when the Trip was booked.

- **Material Damage events:**

2.10. Serious Material Damage as a result of:

- a burglary involving a Break-in;
- a fire;
- water damage;
- any climate, meteorological or natural event, excluding Natural Disasters,

directly affecting the following types of property:

- the Insured Person's main or secondary residence,
- their farm,
- their business premises if the Insured Person is a tradesperson, trader or a business executive, or if they are self-employed.

and requiring the presence of the Insured Person on site on a date during the period of their Trip, in order to carry out administrative procedures associated with the damage, or with restoring the damaged property.

2.11. Serious damage to the Insured Person's vehicle occurring in the forty-eight (48) hours prior to Departure and requiring assistance from a professional, provided that the Vehicle can no longer be used to take them to their final destination.

2.12. An Accident or breakdown of the transportation used by the Insured Person for his transportation, involving a delay of more than two (2) hours above the estimated time of arrival, having made him miss the transportation booked for his Departure, and provided that the Insured Person has taken steps to reach the airport at least two (2) hours before the check-in time.

• **Other events:**

2.13. The Insured Person or an Insured travel Companion is put into Quarantine, providing that it starts before Departure and ends during the dates of the Trip.

2.14. A riot, a terrorist attack or act of terrorism occurring Abroad, in the Insured Person's destination or holiday town(s)/city/cities.

Cover is in effect in the event of a riot, terrorist attack or act of terrorism, when the following conditions are met:

- the event involves Material Damages and Bodily Injury in the destination or holiday town(s)/city(ies),
- the local authorities advise against travel to the destination or holiday town(s)/city(ies),
- the Departure date is planned for **less than thirty (30) days** after the date that the Insured Event occurred,
- no similar event has occurred in the city/cities of destination or stay, in the **thirty (30) days** before the reservation was made for the insured service.

2.15. The unforeseen, mandatory summons to appear in court as a witness or for jury service.

2.16. The Insured Person is called for an organ transplant during the Trip.

2.17. Aggravated Theft, within the five (5) days prior to Departure, of identity papers belonging to the Insured Person (passport, identity card) essential for access to the transport booked and/or for going through customs as planned during the Trip, provided that a formal complaint is filed by the day of Departure at the latest.

The compensation will be paid out after the specific Excess stated in the Cover Table is deducted. This Excess also applies to the persons booked on the Trip at the same time as the Insured Person who has cancelled or changed the Trip. Refusal of a tourist visa to the Insured Person by the authorities of the destination and/or transit country, provided that the actions taken by the Insured Person allowed sufficient time for the authorities to come to a position prior to Departure, and provided that the Insured Person complies with the restrictions imposed by the administrative authorities of that country.

2.18. Refusal of a tourist visa to the Insured Person by the authorities of the destination and/or transit country, provided that the actions taken by the Insured Person allowed sufficient time for the authorities to come to a position prior to Departure, and provided that the Insured Person complies with the restrictions imposed by the administrative authorities of that country.

2.19. Cancellation or Change by insured Travel Companions travelling alone or two persons travelling together as a result of the covered Cancellation or Change made by one of the Insured Persons, provided that they are all insured under this policy and are listed in the same sales agreement for the Trip.

However, all of the Insured Persons who are part of the same household for tax purposes, or who can prove that they are directly related, are insured under the 'Cancellation or Change' cover.

3. COVER AMOUNT

The Insurer will reimburse, up to the amounts stated in the Cover Table, the total Cancellation or Change fees charged by the Approved Organisation or Intermediary for their Trip.

Billed cancellation or change charges will be reimbursed up to the limits shown in the Cover Table, without, however, exceeding the limit per insured person and the Limit per Insured Event.

The Insurer's compensation is limited to the total fees that would have been charged to the Insured Person if they had informed the Approved Organisation or Intermediary on the day on which the Covered Event occurred.

Compensation from the Insurer may not under any circumstances exceed the cost of the insured service, declared when this policy was taken out.

The costs of tips, administration fees, visas and other fees, excluding Service Fees, as well as the premium paid for taking out this policy, will not be reimbursed.

Only airport taxes that the airline or ticket agent is not responsible for reimbursing may be reimbursed by the Insurer, provided that these taxes are included in the price of the insured Trip.

Service Fees will be fully reimbursed, provided that they are part of the insured amount declared when this policy was taken out.

In the event of any change as a result of the occurrence of any of the Insured Events, the Insurer will reimburse the Insured Person for the change fees up to the limit shown in the Cover Table. **If the Insured Person changes then cancels the insured service, their Cancellation Fees will be paid, after the Change Fees already reimbursed by the Insurer are deducted.**

If the Insured Person cancels or changes their Trip dates following a Covered Event, the Insurer will pay the single-room supplement for the travel companion travelling alone who is insured under the same policy, up to the limit of the cancellation fees that would have been charged if they had cancelled themselves.

An Excess per insured person, the amount of which is stated in the Cover Table, is deducted from the compensation owed.

4. COVER EXCLUSIONS

In addition to the "General Exclusions" (except for Article 12) appearing at the beginning of this policy and any exclusions appearing in the definitions, the consequences of the following circumstances and events are also excluded:

- 4.1. the consequences, after-effects, complications or aggravations of an Illness or Accidental Bodily Injury, which were diagnosed before the insured service was booked;
- 4.2. Illnesses or Accidental Bodily Injuries that were diagnosed, treated, recurred, worsened or required a hospital stay between the date of booking of the Insured Service and the date on which this policy was taken out;
- 4.3. Illnesses that were diagnosed, progressed or resulted in an additional examination or change in treatment within thirty (30) days before the booking of the insured service;
- 4.4. Accidental Bodily Injuries that occurred or resulted in surgery, rehabilitation, an additional examination or change in treatment within thirty (30) days before the booking of the insured service;
- 4.5. voluntary termination of pregnancy or in vitro fertilisation;
- 4.6. medical contraindications to the insured service not due to an Illness, including those related to pregnancy, or Accidental Bodily Injury, according to the terms of Article 2.1 of this cover;
- 4.7. a failure to have the vaccination or take the preventive treatment required for the destination of the Trip not justified by a medical contraindication referred to in Article 2.2 of this cover;
- 4.8. Natural Disasters;
- 4.9. any Insured Event occurring between the date the insured service was booked and the date this policy was taken out;
- 4.10. air travel taxes coded QW and QX, as well as any other taxes reimbursable by airline companies and/or flight ticket distributors, in accordance with Article L113-8 of the French Consumer Code.

5. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO SHOULD THEY CANCEL OR CHANGE THEIR TRIP

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

The Insured Person must then submit a claim to the Insurer **within five (5) working days** of becoming aware of the event, except in the case of an act of God or force majeure:

In order to expedite the claim and streamline processing on the case, we recommend submitting the claim on the following website: www.allianz-protection.com

The Insured Person can track the progress of their case 24/7 by logging on to the website.

The Insured Person can also contact the Insurer by telephone from Monday to Friday between 9:00 am and 6:00 pm (Mainland France time zone):

From France (if the Insured Person's current location is in France)

- 01 42 99 03 95 for French speakers (standard rate call)
- 01 42 99 03 97 for non-French-speaking insured persons

Outside France (if the Insured Person's current location is not in France)

- +33 (0)1 42 99 03 95 for French speakers
- +33 (0)1 42 99 03 97 for non-French-speaking Insured Persons

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late submission, the compensation may be reduced based on the loss incurred.

6. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



PLEASE NOTE

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

These documents and any information provided by the Insured Person will serve as proof of the reason for the Cancellation or Change and will assist in the process of assessing the compensation amount.

If the reason for the Cancellation or Change is medical, the Insured Person may, if they so wish, send their medical details in an envelope marked 'confidential' for the attention of the Insurer's medical adviser.

If no supporting documents are provided or if the supporting documents do not provide material proof of the Covered Event cited, the Insurer will be entitled to refuse the Insured Person's compensation claim.

COVERED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> - the booking confirmation for the insured services; - the invoice for the Cancellation or Change fees for the insured services; - an official document specifying the family relationship with the person making the Cancellation or Change (such as a copy of the official family record book or a cohabitation certificate), where applicable; - bank account details, - any other supporting documents requested by the Insurer after the claim has been assessed.
In the event of Illness, including illnesses related to pregnancy or an Epidemic/a Pandemic, or Accidental Bodily Injury	<ul style="list-style-type: none"> - the medical questionnaire to be completed by the patient's Doctor, - prescriptions for medical treatment, if applicable, - examination reports, where applicable; - a copy of the sick leave certificate, where applicable; - the hospitalisation certificate, where applicable; - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered.
Should there be a contraindication against vaccination or preventive treatment being received	<ul style="list-style-type: none"> - the medical contraindication certificate for the vaccination or for receiving preventive treatment; - any medical document certifying the condition that makes vaccination or preventive treatment inadvisable.
Should the Insured Person be notified about the adoption of a child	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the official notification.
Should the Insured Person die (including death linked to an Epidemic or a Pandemic)	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the death certificate; - contact information for the solicitor in charge of the deceased Insured Person's estate, where applicable.
Should the Insured Person need to do an examination resit	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the notification of the resit examination; - a copy of the examination re-sit or academic transcript establishing that it was taken.
Should the Insured Person be made redundant	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the notice about the one-on-one meeting prior to being made redundant; - a copy of the letter confirming the redundancy.
Should the Insured Person obtain a job	<ul style="list-style-type: none"> - ;the most recent supporting document substantiating the status of job-seeker or registration at a Job Centre; - a copy of the letter confirming employment or the employment contract.
Should the Insured Person obtain a paid internship	<ul style="list-style-type: none"> - ;the most recent supporting document substantiating the status of job-seeker or registration at a Job Centre; - a copy of the paid internship agreement.
Should the Insured Person's employer cancel or change the dates of the paid leave	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the prior approval for the paid leave dates; - a copy of the pay slip showing a summary of the paid leave for the month of the cancelled/changed Trip or confirmation from the employer.
Should a work-related transfer occur	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the signed amendment to the Insured Person's employment contract, stating the date and place of the transfer.

COVERED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
In the event of serious property damage	<ul style="list-style-type: none"> - the acknowledgement of receipt of the claim submitted to the comprehensive home insurance provider;
In the event of serious vehicle damage	<ul style="list-style-type: none"> - in the event of a burglary, a copy of the crime report made to the police. - acknowledgement of receipt of the claim submitted to the motor insurance provider; - or a copy of the vehicle repair and/or towing invoice.
In the event of Accident or breakdown involving the transport used by the Insured Person for their travel to the Departure location	<p>Public transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the public transport ticket stating the Departure time, - a copy of the certificate issued by the transportation company specifying the date, time and length of the delay or of the immobilisation. <p>Private transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a copy of the breakdown repairs/towing bill, - where applicable, the acknowledgement of receipt of the claim submitted to the car insurance provider.
Should the Insured Person be called for an organ transplant	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the notification.
Should identity papers be stolen	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the detailed crime report drawn up by the police.
Should a tourist visa be refused	<ul style="list-style-type: none"> - a copy of the invoice issued by the Embassy for the visa application; - a copy of the letter issued by a competent authority in the name of the Insured Person refusing the visa.
In case of a riot, a terrorist attack or an act of terrorism occurring Abroad	<ul style="list-style-type: none"> - the document issued by the French Ministry of Foreign Affairs advising against travel to the destination town(s)/city(cities) of the Trip, - a declaration from the authorised Organisation or Intermediary indicating that it is unable to offer the Insured Person a destination other than the one originally planned.
In the event of a court summons	<ul style="list-style-type: none"> - the copy of the court summons
Should the Insured Person be put into Quarantine	<ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the health authorities.

MISSED FLIGHT - KLM 1 and KLM 2 options

1. PURPOSE OF THE COVER

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

2. COVERED EVENTS

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

2.1. An Illness, including pregnancy-related illnesses or illnesses linked to an Accidental Bodily Injury,

resulting in:

- either hospitalisation occurring within forty-eight (48) hours prior to the initial Departure,
- or a medical appointment, along with medical treatment or medical examinations prescribed by a Doctor, paid for by one of the health insurance organisations with which the Insured Person is registered, affecting:
- the Insured Person, their spouse, De Facto Spouse or legally registered partner, or direct ascendants or descendants, as well as those of their spouse, De Facto Spouse or legally registered partner;

- their brothers, sisters, brothers-in-law, sisters-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, fathers-in-law, mothers-in-law, legal guardians, or wards;
- their work replacement, named when this policy was taken out or, failing this, the person named by the company when organising paid leave,
- the person named when this policy was taken out, entrusted with, in return for a fee, during the Insured Person's Trip, looking after or accompanying the Insured Person's minor children or a disabled person living with the Insured Person,
- another member of the Insured Person's family, providing that hospitalisation has occurred.

2.2. Any other Chance Event.

The Chance Event must:

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

3. COVER AMOUNT

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

Administrative fees and any other fees, excluding Service Fees, as well as the premium paid for taking out this policy will not be reimbursed.

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

4. EXCLUSIONS

In addition to the "General Exclusions" outlined at the beginning of this policy and any exclusions set out in the definitions, the consequences of the following circumstances and events are also excluded:

- 4.1. missed flights as a result of any timetable changes due to the carrier;
- 4.2. the consequences, after-effects, complications or aggravations of an Illness or Accidental Bodily Injury, which were diagnosed before the insured service was booked;
- 4.3. Illnesses or Accidental Bodily Injuries that were diagnosed, treated, recurred, worsened or required a hospital stay between the date of booking of the Insured Service and the date on which this policy was taken out;
- 4.4. Illnesses that were diagnosed, progressed or resulted in an additional examination or change in treatment within thirty (30) days before the booking of the insured service;
- 4.5. Accidental Bodily Injuries that occurred or resulted in surgery, rehabilitation, an additional examination or change in treatment within thirty (30) days before the booking of the insured service;
- 4.6. medical contraindications applying to the initial Departure not due to an Illness, including pregnancy-related Illnesses or Illnesses linked an Accidental Bodily Injury, as per the terms of Article 2.1 of this cover;
- 4.7. the failure to be vaccinated or to follow the preventive treatment required for the destination covered by the insured service;
- 4.8. any work-related event preventing the Insured Person from arriving at the Departure location within the times set out by the carrier;
- 4.9. climate, meteorological or natural events;
- 4.10. Natural Disasters;
- 4.11. any Insured Event occurring between the date the insured service was booked and the date this policy was taken out;
- 4.12. any circumstances that only affect the enjoyment of the Insured Person's Trip;
- 4.13. defaults of any kind, including financial defaults, by the Authorised Organisation or the carrier, making it impossible for the carrier to fulfil its contractual obligations;
- 4.14. the Insured Person not being permitted on board by the carrier, as a result of behaviour deemed aggressive and/or dangerous by the staff responsible for transporting passengers, or after failing to meet the deadline for checking in baggage and/or appearing at the boarding area.

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

The Insured Person must notify the Insurer that a Covered Event that made them miss their transport has occurred, at the latest **within five (5) working days of the day on which they became aware of it**, except in the case of an act of God or force majeure:

In order to expedite the claim and streamline processing on the case, we recommend submitting the claim on the following website: www.allianz-protection.com

The Insured Person can track the progress of their case 24/7 by logging on to the website.



The Insured Person can also contact the Insurer by telephone from Monday to Friday between 9:00 am and 6:00 pm (Mainland France time zone):

From France (if the Insured Person's current location is in France)


- 01 42 99 03 95 for French speakers (standard rate call)
- 01 42 99 03 97 for non-French-speaking insured persons

Outside France (if the Insured Person's current location is not in France)

- +33 (0)1 42 99 03 95 for French speakers
- +33 (0)1 42 99 03 97 for non-French-speaking Insured Persons

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late submission, the compensation may be reduced based on the loss incurred.

6. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

 **PLEASE NOTE**
It is for the Insured Person to prove that all the conditions required for implementation of this "Missed Flight" cover are satisfied, by means of the supporting documents referred to below.

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

If the reason for missing the transport is a medical event, the Insured Person may, if they so wish, send their medical details in an envelope marked 'confidential' for the attention of the Insurer's medical adviser.

If no supporting documents are provided or if the supporting documents do not provide material proof of the Covered Event cited, the Insurer will be entitled to refuse the Insured Person's compensation claim.

COVERED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
<p>IN ALL CASES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - the original ticket for the unused "outgoing" journey (paper ticket, e-ticket or airport notification for air travel), - the original newly purchased transport ticket (original boarding pass for air travel), accompanied by a copy of the purchase invoice; - if applicable, official documentation specifying the family relationship with the person originating the "missed transport" (copy of the official family record book, cohabitation certificate, etc.) - bank account details, - any other supporting documents requested by the Insurer after the claim has been assessed.
<p>Following an Illness, including pregnancy-related illnesses or illnesses linked an Accidental Bodily Injury</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prescriptions for medical treatment, if applicable, - examination reports, where applicable; - a copy of the sick leave certificate, where applicable; - the hospitalisation certificate, where applicable; - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered.
<p>Following any other Chance Event</p>	<ul style="list-style-type: none"> - any supporting document substantiating the situation that made travelling impossible.

DAMAGE TO BAGGAGE - Options KLM 2 and KLM 3**SPECIFIC DEFINITIONS FOR THIS COVER**

COVERED PROPERTY: baggage and its contents, including Personal Items and Valuables, belonging to the Insured Person, brought along for the Trip and/or purchased during the Trip.

ESSENTIAL ITEMS: items of clothing and toiletries, enabling the Insured Person to deal with the temporary unavailability of their Covered Property.

HOLIDAY: the cover period, excluding transportation of the Insured Person and of their Covered Property.

PERSONAL ITEMS: items, clothing, jewellery and accessories, as well as their contents, that the Insured Person was carrying on their person when the Covered Event occurred.

TRANSPORTATION COMPANY: airline, shipping company, rail company or other provider, responsible for transporting the Covered Property during the Insured Person's Trip.

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

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

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

1. PURPOSE OF THE COVER

The Insurer will cover, up to the limits stated in the Cover Table, damage to the Covered Property during the Trip taken by the Insured Person.

2. COVERED DAMAGE**2.1. During transportation of the Covered Property by a Transportation Company****• Damage to or loss of the Covered Property while it is being transported**

When, at the time of the Trip, the Insured Person entrusts their Insured Property to a Transportation Company, the Insurer will cover any damage or loss which occurs while it is being transported in the baggage compartment, up to the limit appearing in the Cover Table, after the Excess appearing in this Cover Table is deducted.

**PLEASE NOTE**

As soon as the Insured Person becomes aware of it, they must report the damage to or loss of their baggage to the Transportation Company in order to obtain a written Property Irregularity Report that should be sent to the Insurer, accompanied by the original proof of purchase for the Covered Property in question. Any compensation that may be paid by the Transportation Company will be deducted from the damage amount.

2.2. Damage covered during the Holiday

Upon presentation of original proofs of purchase, up to the limits stated in the Cover Table, the Insurer will cover accidental damage to or Aggravated Theft of Covered Property that was brought along or purchased during the Trip, **except in the following specific situations:**

• Theft of Valuables

The Insurer will cover, up to the limits stated in the Cover Table, Theft of Valuables, **only** if the Insured Person has them on their person, is using them under their own responsibility, or has placed them in an individual safe deposit box with a time stamp or has deposited them in a hotel strong box.

• Theft from a vehicle

The Insurer will cover theft of Covered Property placed out of sight in the boot of a vehicle, under the following conditions **only**:

- the Insured Person's vehicle is broken into between 7.00 am and 10.00 pm (local time);
- the vehicle is fully locked, with the windows and sunroof completely closed.

It is the Insured Person's responsibility to provide proof that there was a Break-In on the vehicle, along with proof that the theft was committed during the covered time period.

3. COMPENSATION FOR DAMAGE

3.1. Cover amount

Cover is provided up to the cover limits appearing in the Cover Table, after the Excess is deducted, the amount of which also appears in the Cover Table.

Compensation will be paid out for the following Covered Events under the conditions specified below:

- **Theft of Valuables**

The compensation due should there be a Theft of Valuables may not exceed 50% of the 'Damage to Baggage' cover amount.



PLEASE NOTE

For the same Trip, the total limits set out for the above events may not exceed the total limit of the "Damage to Baggage" cover appearing in the Cover Table.

3.2. Damage assessment

- The compensation due will be calculated using the original proofs of purchase produced by the Insured Person; or, if they do not have them, using the replacement value of items of the same type, after Wear and Tear is deducted, and up to the limits stated in the Cover Table.
- Compensation is **only** paid out for jewellery, watches, pearls, gemstones, and objects made out of precious metal upon presentation of original proofs of purchase; or, if the Insured Person does not have them, upon presentation of an estimate certified by an approved expert. No Wear and Tear will be applied.
- Compensation will be paid out for image and sound equipment, along with their accessories, upon presentation of original proofs of purchase; based on their value on the day that the damage occurred, estimated based on their official cost on the second-hand market.
- The compensation due should there be repairable damage to Covered Property will be calculated based on the repair invoice.

In all cases, the compensation due will be estimated by mutual agreement and may never exceed the loss amount; it will also not include Consequential Immaterial Damage, such as travel costs or telephone costs.

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

If the Insured Person's Covered Property is found, **the Insured Person must notify the Insurer by registered letter as soon as they become aware that it has been found**, at the following address:

AWP France SAS
Service Indemnisation Assurances [Insurance Compensation Department]
DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

Should the Covered Property be returned, the Insured Person will only submit a claim for items that are missing or damaged to the Insurer. If the Insurer has already paid out compensation to the Insured Person, the Insured Person will reimburse the compensation paid out to the Insurer, with a deduction for any items that may be missing or damaged.

5. COVER EXCLUSIONS

In addition to the 'General Exclusions' listed at the start of this policy (except for Article 7) and any exclusions stated in the definitions, the following are also excluded:

- The following circumstances:
 - 5.1. theft, damage or loss, as a result of a decision by an administrative authority or a ban on transporting specific items; delay, damage, or loss occurring while being transported by an airline that is blacklisted by the European Commission, regardless of its point of origin and destination thefts committed by Insured Persons or the Insured Person's family members (ascendants, descendants, spouse, De Facto Spouse or legally registered partner) or committed with their complicity, or by the Insured Person's employees while performing their duties;
 - 5.4. theft not involving a Break-in using duplicate keys;
 - 5.5. theft of Covered Property that is committed in a public place, when those items were not constantly being watched by the Insured Person;
 - 5.6. theft of Covered Property placed in a canvas tent;
 - 5.7. lost items, except for those lost by the carrier referred to in Article 2.1 of this cover, and items forgotten or misplaced by the actions of the Insured Person or a Third Party;
 - 5.8. destruction and loss of Valuables of any kind whatsoever, including during transportation by a Transportation Company;

- 5.9. damage resulting from a fault in the Covered Property or from its normal wear and tear;
- 5.10. damage to fragile items, especially pottery and items made out of glass, porcelain or marble;
- 5.11. damage as a result of smoking Accidents; scratches, grooves, tears, or stains; or leaks of liquids, fats, colourants or corrosive substances in the insured baggage;
- 5.12. Consequential Immaterial Damage;
- 5.13. damage as a result of a natural event, such as an earthquake, a volcanic eruption, a tidal wave (or tsunami), a flood, an avalanche or another disaster;
- The following items:
- 5.14. documents, identity papers, credit cards, magnetic cards, transport tickets, cash, shares and securities, and keys;
- 5.15. items intended by their nature or purpose for professional use by the Insured Person, sales representatives' product sample collections, goods, medical equipment and medicines, perishable goods, wines and spirits, cigarettes, cigars and tobacco;
- 5.16. any sports or leisure equipment, as well as cases, boxes, bags, bags and covers enclosing this equipment and musical instruments;
- 5.17. art or hand-crafted objects, carpets and rugs, antiques, religious objects and collectors' items;
- 5.18. glasses (lenses and frames), contact lenses, prostheses and aids of any kind, unless they are destroyed or damaged when an Accidental Bodily Injury is sustained;
- 5.19. animals;
- 5.20. any vehicle or motorised equipment, along with their accessories, recreational vehicles and travel trailers;
- 5.21. recreational sail or motor craft, including jet-skis;
- 5.22. computer equipment and mobile telephones.

6. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF A CLAIM

The Insured Person must:

- **Should a theft occur:** report the crime **as soon as possible** to the nearest police authorities to the location of the incident.
- **Should accidental damage occur:** obtain a written report of the damage, produced by the nearest competent authority to the location of the incident or, failing this, by a witness.
- **Should loss or damage caused by the Transportation Company occur:** Immediately have a Property Irregularity Report (P.I.R.) drawn up by that company's qualified employees.

In all cases, they must:

- take all steps so as to limit the consequences of the incident;
- **submit a claim to the Insurer within five (5) working days of the day** on which they became aware of it, except in the case of an act of God or force majeure; this deadline is reduced to **forty-eight (48) hours for cases of theft**.



In order to expedite the claim and streamline processing on the case, we recommend submitting the claim on the following website: www.allianz-protection.com

The Insured Person can track the progress of their case 24/7 by logging on to the website.

The Insured Person can also contact the Insurer by telephone from Monday to Friday between 9:00 am and 6:00 pm (Mainland France time zone):

From France (if the Insured Person's current location is in France)

- 01 42 99 03 95 for French speakers (standard rate call)

- 01 42 99 03 97 for non-French-speaking insured persons

Outside France (if the Insured Person's current location is not in France)

- +33 (0)1 42 99 03 95 for French speakers

- +33 (0)1 42 99 03 97 for non-French-speaking Insured Persons

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late submission, the compensation may be reduced based on the loss incurred.

7. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



PLEASE NOTE

It is the Insured Person's responsibility to prove that all of the conditions required for implementing this 'Damage to Baggage' cover are met, using the supporting documents set out below.

These documents and any information provided by the Insured Person will help to prove the damage to the baggage and to assess the amount of the compensation due.

If no supporting documents are provided or if the supporting documents do not provide material proof of the damage sustained, the Insurer will be entitled to refuse the Insured Person's compensation claim.

COVERED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> - the booking confirmation for the Trip; - bank account details, - any other supporting documents requested by the Insurer after the claim has been assessed.
Should damage occur during transportation of Insured Property by a Transportation Company	<p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the original Property Irregularity Report (P.I.R.) drawn up by the Transportation Company's baggage service, - the original baggage check-in ticket for the item(s) of baggage in question.
	<p>Should damage occur</p> <p>When the Covered Property can be repaired:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the original invoice for repairing the damaged Covered Property accompanied by a copy of the initial proof of purchase for the Covered Property. <p>When the Covered Property cannot be repaired:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a certificate from a qualified professional stating that the damaged Covered Property cannot be repaired, accompanied by the original proof of purchase for the Covered Property.
	<p>Should the Covered Property be lost</p> <ul style="list-style-type: none"> - the original purchase receipts for the Insured Property that is missing.
Should damage occur to the Insured Property during the Holiday	<p>Should theft of Covered Property occur</p> <p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the copy of the detailed crime report filed with the police authorities nearest to the scene of the insured loss - the original purchase invoices for the Insured Property. <p>Should theft of Valuables occur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - photos and/or estimates certified by an approved expert, for jewellery, watches, pearls, precious stones, and objects made of precious metal. <p>Should Theft from a vehicle occur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a letter acknowledging receipt of the claim submitted to the car insurer or a copy of the vehicle repair bill, or, if the vehicle is a hire car, a copy of the statement describing the condition of the vehicle on the day when it is returned to the car hire company.
	<p>Should baggage be partially or totally damaged accidentally</p> <p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a certificate issued by the competent authority closest to the location of the incident; - written testimony from a companion or a Third Party and/or a medical certificate, if the damage occurs during an Accidental Bodily Injury to the Insured Person. <p>When the Covered Property can be repaired:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the original invoice for repairing the damaged Insured Property, accompanied by a copy of the proof of purchase for this Insured Property. <p>When the Covered Property cannot be repaired:</p>

COVERED EVENTS	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
	<p>- a certificate from a qualified professional stating that the damaged Insured Property cannot be repaired, accompanied by the original proof of purchase for the Insured Property.</p>

TRAVELLER ASSISTANCE - Options KLM 2 and KLM 3

SPECIFIC DEFINITIONS FOR THIS COVER

ACCOMMODATION COSTS: additional hotel costs and costs for telephoning Allianz Travel, **excluding food and drink expenses.**

EMERGENCY DENTAL CARE EXPENSES: expenses for emergency dental care, as defined by the Allianz Travel Medical Department.

EMERGENCY HOSPITALISATION: a stay of **over forty-eight (48) consecutive hours** in a public or private hospital, for an emergency procedure, i.e. an unscheduled procedure which cannot be postponed.

FUNERAL EXPENSES: expenses for initial preservation, handling and placement in coffin, specific transportation arrangements, preservation required by law, preparation and the simplest coffin, required for transportation and complying with local legislation, **excluding expenses for burial (or cremation), embalming and the ceremony.**

HOME CARE: requirement to stay completely at Home, hereinafter "Home Care", or at the Holiday accommodation, following a visit by a Doctor and a medical certificate being issued.

MEDICAL EXPENSES: medically prescribed pharmaceutical, surgical, practitioner's and hospital expenses required for diagnosing and treating an illness.

RESCUE EXPENSES: transportation expenses following search operations (after the Insured Person is found) from the place where the Accident occurred to the closest medical facility.

SEARCH EXPENSES: expenses for operations undertaken by civil or military search and rescue organisations or specialist public or private organisations, which set out specifically to search for the Insured Person in a place that has no local organised rescue services.

TRAVEL: route taken from the Departure location to the destination stated on the travel ticket, irrespective of the types of transport or number of transports involved.

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

ADVICE TO TRAVELLERS

• **Before the Trip:**

- check that this policy covers the chosen destination and the length of the planned Trip;
- make inquiries on the mandatory identity documents for entering the country being visited (identity card, passport, visa) and on its health conditions;
- take the necessary documents (vaccination record and medical insurance);
- obtain the documents required to cover Medical Expenses during the Trip from the relevant Health Insurance Fund: European Health Insurance Card or a specific form, depending on the country.
- if you are receiving treatment, take sufficient medication, and in greater quantities than required for the duration of the Trip, should your return be delayed, specifically.

• **During the Trip:**

- keep your medication and prescriptions in your hand luggage so that you can continue to receive treatment if the baggage that you check in with the carrier is delayed or lost;
- keep separate photocopies of both sides of your identity documents and payment cards. These photocopies will be useful should you lose them or should they be stolen.

PLEASE NOTE**• Minor children**

Some types of stay and some destinations are inappropriate for very young children. In view of the risks of them being affected by the travel length and conditions, the health situation, or even the climate, the family doctor or paediatrician should be consulted when planning the Trip.

Each minor child travelling alone or accompanied must carry, in addition to their valid identity papers, an authorisation to leave the territory issued by one of their legal representatives.

In all cases, should a minor child be repatriated, Allianz Travel cannot be held liable for any delay that may be required to legalise their administrative situation.

**• Pregnant women**

Due to risks that may endanger the health of women in advanced stages of pregnancy, airlines apply restrictions which vary from company to company, and which may change without notice. These can involve a medical assessment no more than forty-eight (48) hours before Departure, presenting a medical certificate, requesting the company's medical approval and more.

If necessary, and if laid down in their policy, assistance companies will arrange and pay for air travel on the explicit condition that the doctors and/or airlines do not preclude this.

1. ASSISTANCE SERVICES**a. ASSISTANCE DURING THE TRIP**

When the Insured Person uses the Allianz Travel Assistance service, Allianz Travel is solely responsible for decisions about the nature and suitability of measures that can be taken, as well as any arrangements relating to them.

• Assistance should the Insured Person sustain an Illness or an Accidental Bodily Injury, or die**1.1. Repatriation Assistance**

If the Insured Person's health requires them to be repatriated, Allianz Travel will offer the following assistance:

• Arranging and paying for returning the Insured Person to their Home or transporting them to a hospital

Allianz Travel arranges and pays for the repatriation of the Insured Person to their Home in France or transportation to the hospital that is closest to the home of the Insured Person and/or is the most suitable to provide the care required by their state of health.

In such a case, if the Insured Person so wishes, Allianz Travel can then organise the return trip to their Home in France, as soon as their state of health so allows.

Should the Insured Person sustain an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic, Allianz Travel can arrange and pay for transporting them to the most suitable hospital for providing the care required by their health condition.

If the Insured Person so wishes, Allianz Travel can then arrange return travel to their Home in Europe, as soon as their health condition so allows.

• Arranging and paying for the return of an Insured Travel Companion

When the Insured Person is repatriated more than twenty-four (24) hours before their original return date, Allianz Travel will, once its medical department approves, arrange and pay for travel to return one of the Insured Persons travelling with them to their Home, provided that the originally scheduled return transport cannot be used or changed.

PLEASE NOTE

Decisions will be made purely in consideration of the medical interests of the Insured Person, and Allianz Travel Doctors, in agreement with local attending Doctors, will be solely responsible for making them.

Allianz Travel Doctors will consult with the local medical facilities and, if necessary, with the Insured Person's regular Doctor, in order to gather information to help them make the best decisions for their health condition. The repatriation of the Insured Person will be decided on and overseen by medical staff who hold qualifications that are legally recognised in the country in which they usually practise their professional activity. Only the Insured Person's medical interests and compliance with health laws in force will be taken into consideration when making decisions about transport, transport methods and the location of any possible Hospitalisation.

If the Insured Person refuses to comply with the decisions made by the Allianz Travel Medical Department, they absolve Allianz Travel of any liability in relation to the consequences of this, particularly in cases involving returning by themselves or also should their health condition worsen, and lose all rights to benefits and compensation from Allianz Travel.

Furthermore, under no circumstances may Allianz Travel replace local emergency services, or pay the expenses incurred, except for those covered under the "Search and/or Rescue Expenses" cover.

1.2. Assistance for the Insured Person's minor children or their disabled adult children

- **Arranging and paying for travel to return the Insured Person's dependent minor children or disabled adult children to their Home**

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

This service is also provided should the Insured Person sustain an injury linked to an Epidemic or a Pandemic.

- **Arranging and paying for round-trip travel tickets for a person to help to repatriate the Insured Person's dependent minor children or disabled adult children**

When the Insured Person is hospitalised locally as an emergency while accompanied by at least one of their dependent minor or disabled adult children, and no other adult family member is with them, Allianz Travel pays for a round-trip travel ticket for a person of their choosing residing in France to come and collect them.

This service is also provided should the Insured Person sustain an injury linked to an Epidemic or a Pandemic.

The Insured Person will pay the Accommodation Costs and food and drink expenses for the person chosen to return the above-mentioned children.

1.3. A visit from a close relative should the Insured Person be hospitalised locally

When the Insured Person is hospitalised locally for **more than seven (7) days or more than forty-eight (48) hours if they are a minor or disabled person, and are not accompanied by another adult member of their family during their Holiday:**

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

This service cannot be not combined with the "Arranging and paying for return travel for an insured travel companion" cover set out in Article 1.1 and the "Arranging and paying for round-trip travel tickets for a person to help to repatriate the Insured Person's dependent minor children or disabled adult children" cover set out in Article 1.2.

1.4. Charges for Emergency Hospitalisation Abroad

- **When the Insured Person belongs to a basic social security scheme or is registered with an insurance organisation:**

Should an Accidental Bodily Injury and/or Illness (including illnesses linked to an Epidemic or a Pandemic) require the Insured Person to be hospitalised, Allianz Travel may directly pay expenses for unforeseen emergency hospitalisation, once its medical department approves, and up to the limits appearing in the Cover Table.

In that event, the Insured Person must take all the necessary steps to have these expenses reimbursed by their basic social security scheme, insurance company, or any insurance or services organisation and **immediately reimburse Allianz Travel all amounts that were received.** Otherwise, Allianz Travel will be entitled to claim for costs and interest at the statutory rate.

In order to be eligible for this service, the Insured Person must belong to a primary health insurance plan.

This service will cease on the date on which the Allianz Travel Medical Department deems that the Insured Person can be repatriated.

- **When the Insured Person does not belong to a basic social security scheme or is not registered with an insurance organisation:**


In the event of Accidental Bodily Injury and/or Illness requiring the Insured Person to be hospitalised Abroad, Allianz Travel will pay in advance for unforeseen emergency hospitalisation costs, for the care prescribed in agreement with the Allianz Travel medical department and up to the limits shown in the Cover Table.

In this case, the Insured Person undertakes to repay this advance to Allianz Travel within three (3) months of the date of their return from the Trip. After this period, Allianz Travel will be entitled to claim the advance amount paid and, in addition, costs and interest at the statutory rate.

This advance is conditional on a promissory note being drawn up.

This service will cease on the date on which the Allianz Travel Medical Department deems that the Insured Person can be repatriated.

1.5. Emergency Medical Expenses Paid Abroad by the Insured Person

	<p>PLEASE NOTE If the Insured Person has paid Emergency Medical Expenses Abroad, Allianz Travel will reimburse these expenses up to the limit in the Cover Table. In order to receive this reimbursement, the Insured Person must belong to a primary health insurance plan covering them for medical costs occurring Abroad for the entire duration of this Policy. The Insured Person must be able to provide Allianz Travel with the original reimbursement statements or letters of refusal from the health insurance organisation with which they are registered.</p>
---	---

Up to the amount limits stated in the cover table and less the deduction of the Excess stated in the same table.

- **Reimbursement of Emergency Medical Costs (except for Emergency Dental Care Costs) paid by the Insured Person**

When, as a result of an Illness (including illnesses linked to an Epidemic or a Pandemic) or an Accidental Bodily Injury, the Insured Person incurs Medical Expenses or expenses for Hospitalisation ordered by doctors, Allianz Travel will reimburse the expenses payable by them (excluding Emergency Dental Care Expenses) after assistance from their basic social security scheme or any insurance organisation.

- **Reimbursement of Emergency Dental Care Expenses incurred by the Insured Person**

Allianz Travel will reimburse the Insured Person for Emergency Dental Care Costs incurred Abroad, which remain payable by them following payment by their basic health insurance plan, health insurance company, or any insurance or benefits organisation.

1.6. Additional costs locally

Should the Insured Person sustain an Illness (including an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic), or Accidental Bodily Injury, Allianz Travel will provide the following assistance, up to the amounts stated in the Cover Table:

- **Immobilisation locally**

When the Insured Person is immobilised or hospitalised locally and when their condition does not require repatriation or when this is not immediate, Allianz Travel arranges and pays for, up to the amounts in the Cover Table, the additional accommodation Costs of the Insured Person and of insured members of their family or of an insured travel companion, provided that they remain with them.

This cover only applies provided that no local accommodation has initially been provided for and may not be combined with the cover 1.3 "Visit from a friend or relative in the event that the Insured Person is hospitalised locally".

1.7. Search and/or Rescue Expenses

On receipt of the original bill settled by the Insured Person, Allianz Travel will reimburse them the Search and/or Rescue costs for the operations carried out at the time the Insured Person disappeared or sustained Accidental Bodily Injury, up to the limit shown in the Cover Table.

1.8. Assistance should the Insured Person die

In the event of the death of the Insured Person, Allianz Travel will arrange and pay for:

- **transportation of the body** from the place of death to the funeral director's premises at the place of burial (or cremation) in France,
- **Funeral Expenses**, up to the limit stated in the Cover Table;

These two (2) services are also provided should the Insured Person die as a result of an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic.

- **additional expenses for the transportation of the insured members of the deceased person's family or an insured person travelling with the deceased person**, insofar as their originally planned means of returning in France can no longer be used on account of this death.
- **Legal assistance**

1.9. Legal Assistance Abroad

- **Reimbursement of lawyers' fees**

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

- the Lawsuit does not relate to their professional activity,
- the Lawsuit does not relate to using or keeping a land motor vehicle,
- the alleged actions are not, under the laws of the country where they are holidaying, subject to criminal penalties.

- **Advance for bail**

When the Insured Person is imprisoned or threatened with imprisonment, **providing that these proceedings are not prompted by:**

- **trafficking narcotics and/or drugs,**
- **participating in political movements,**
- **any deliberate violation of the law of the country where they are staying,**

Allianz Travel will advance, up to the limit shown in the Cover Table, the legally required amount of bail.

In that event, the Insured Person will have three (3) months from the date on which the amount was deposited to reimburse this advance to Allianz Travel.

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

This advance is conditional on a promissory note being drawn up.

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

1.10. Early Return assistance

Allianz Travel will arrange and pay for this, provided that the Insured Person's originally scheduled transport for returning them to France cannot be used:

- either returning the Insured Person to their Home and, if necessary, returning one of their family members accompanying them under this policy.
- for a round trip for one of the persons insured under this policy, appearing in the sales agreement for the insured service.

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

- **Should there be an Illness or an Accident (including illnesses linked to an Epidemic or a Pandemic), or an Accidental Bodily Injury involving Emergency Hospitalisation, which starts during the Insured Person's stay** and which, in the opinion of Allianz Travel's Medical Department, is life-threatening for them, their spouse, De Facto Spouse or legally registered partner; one of their direct ascendants or descendants; brothers or sisters; legal guardians; or wards not on the Trip;
- **to attend the funeral, following the death** of their spouse, Common Law Partner, or registered partner; one of their direct ascendants or descendants; the ascendants or descendants of their spouse, Common Law Partner, or registered partner; their brothers; sisters; step brothers; step sisters; sons-in-law; daughters-in-law; step parents; legal guardian; or ward who is not on the Trip and who lives in France;
- **should there be Material Damage** as a result of a burglary involving a Break-in, a fire, water damage or a natural event, requiring them to be present on site in order to implement precautionary measures and carry out the administrative procedures on:
 - their main or secondary residence,
 - their farm,
 - their business premises if the Insured Person is a tradesperson, trader, business manager or if they are self-employed.

1.11. Making medication prescribed before Departure available

When, after a loss, theft, or baggage delay; or following the extension of the trip in agreement with Allianz Travel, the Insured Person holidaying Abroad, needs medication:

- that has been prescribed before their Departure;
- which is essential for their current treatment;

- and is unavailable where they are staying,

Allianz Travel can assist as follows:

- either Allianz Travel seeks and makes available to the Insured Person equivalent medication, subject to the agreement of the prescribing doctor when necessary,
- or Allianz Travel sets in place a system allowing them to follow the treatment they need.

Allianz Travel may not be held liable for delays attributable to the transportation companies that were contacted for shipping the medication, or for any possible unavailability of the medication.

The Insured Person will pay the costs of buying the medication and/or receiving treatment.

In the event that Allianz Travel advances the costs for purchasing medicine, the Insured Person undertakes to repay this advance to Allianz Travel within three (3) months of the date of their return from the Trip. After this period, Allianz Travel will be entitled to claim expenses, and in addition, interest at the statutory rate.

1.12. "Unforeseen" assistance

- **Communicating with your family**

If the Insured Person is unable to contact their family, provided that he/she manages to contact Allianz Travel, Allianz Travel will pass on the urgent messages.

2. COVER EXCLUSIONS

In addition to the 'General Exclusions' (except for Article 12) listed at the start of this policy and any exclusions stated in the definitions, the following are also excluded:

- For all types of assistance cover:
 - 2.1. any expense incurred without the prior approval of Allianz Travel's Assistance Department;
 - 2.2. the consequences of any incident relating to air travel booked by the Insured Person, operated by an airline that is blacklisted by the European Commission, regardless of the origin and destination locations;
 - 2.3. the consequences of pre-existing, diagnosed and/or treated illnesses or injuries, as well as elective surgery that required continuous or one-day hospitalisation, or outpatient treatment, in the six (6) months prior to the assistance request;
 - 2.4. the consequences of a non-stabilised ailment being treated and from which the Insured Person is still convalescing, as well as any ailments occurring during a trip taken for the purpose of diagnosis and/or treatment;
 - 2.5. the potential consequences (check-up, additional treatment and recurrence) of an ailment which led to repatriation in the six (6) months prior to the assistance request;
 - 2.6. arranging and paying for the transport set out in Article 1.1 'Repatriation Assistance' for minor ailments or injuries that can be treated locally and do not prevent the Insured Person from continuing their insured service;
 - 2.7. voluntary termination of pregnancy, childbirth or in vitro fertilisation and their consequences, as well as pregnancies leading to hospitalisation in the six (6) months prior to the assistance request;
 - 2.8. the Insured Person participating in any sport as part of an official competition or as a professional or under a paid contract, including preparatory training;
 - 2.9. failure by the Insured Person to comply with official prohibitions and safety rules related to taking part in a sports activity;
 - 2.10. the consequences of an Accident occurring when the Insured Person participates in one of the following sports or leisure activities, whether individually or as part of an activity organised by a sports federation: kite-surfing, skeleton, bob-sleigh, ski jumping, any off-piste sliding, mountaineering above 3,000 m, rock climbing, caving, hang-gliding, gliding, paragliding, any parachuting activity and any sports activity done with or from an ultralight motorised aircraft in accordance with the French Civil Aviation Code;
 - 2.11. the consequences of an Accident occurring when the Insured Person does bungee jumping and underwater diving with independent equipment when the activity is not organised by an approved professional;
 - 2.12. expenses not explicitly mentioned as reimbursable, in addition to any expense for which the Insured Person is unable to provide a receipt.
 - 2.13. failure by the Insured Person to comply with official travel bans issued by the authorities of their Home country or destination country.

- Under the Charges for "Emergency Hospitalisation Abroad" cover and "Reimbursement of Emergency Medical Expenses paid Abroad by the Insured Person" cover, the following are also excluded:
 - 2.14. the costs of spa treatment, heliotherapy, weight-loss treatments, any elective or cosmetic treatment and physiotherapist fees, as well as expenses for care or treatments not resulting from a medical emergency;
 - 2.15. fees for implanting internal, ocular, dental, hearing, functional, or other prostheses as well as the cost of the equipment;
 - 2.16. vaccination costs;
 - 2.17. expenses resulting from care or treatment, the therapeutic nature of which is not recognised by French law;
 - 2.18. expenses charged by local rescue agencies, excluding expenses covered by the "Search and/or Rescue Expenses" cover;
 - 2.19. Medical Expenses incurred Abroad, when the Insured Person, on sick leave, has not obtained prior approval from their health insurance agency to travel Abroad.

3. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN ORDER TO USE THE ASSISTANCE SERVICE

3.1. In order to request assistance

The Insured Person or a third party should contact Allianz Travel:



by telephone 24 hours a day, 7 days a week:
From France on **01 42 99 02 02 (standard rate call)** or
From outside France on **00 33 1 42 99 02 02**

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

- his contract/policy number,
- their address, the telephone number which can be used to contact them, as well as the contact information for the persons who are looking after them,

and allow the Allianz Travel doctors to access all relevant medical information on the person who needs help from Allianz Travel.

3.2. For a reimbursement claim

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



- either by post, to the address set out in Article 9 "Address for sending supporting documents to be provided should a claim be made" of the "Administrative Provisions"
- or by telephone, from Monday to Friday, from 9:00 am to 5:30 pm (Metropolitan France time zone):
From France on **01 42 99 08 83 (standard rate call)** or
From outside France on **+33 (0)1 42 99 08 83**

Services that were not requested in advance and were not arranged by Allianz Travel departments cannot be reimbursed and will not be compensated.

4. LIMITS OF ALLIANZ TRAVEL'S ASSISTANCE

Allianz Travel acts in compliance with national and international laws and regulations.

Its services may only be provided once approval has been obtained from the relevant administrative authorities.

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

Information for each country is also available in the 'Advice for travellers' section on the website of the French Ministry for Foreign Affairs and International Development: <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

**PLEASE NOTE**

Allianz Travel will arrange and pay for the Insured Person's covered transport up to the limit of the cost of first class train fares and/or economy class flights, or suitable medical transportation.

In any case, Allianz Travel will take ownership of any travel tickets that are not used by the Insured Person. The Insured Person will return them to Allianz Travel or to repay it the amount reimbursed to them by the organisation that issued these tickets.

5. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

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

COVERED SERVICES	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
Traveller Assistance	<ul style="list-style-type: none"> - the original used or unused travel tickets (including boarding passes for flights); - a death certificate, where applicable; - a copy of an official administrative document substantiating the family relationship to the Insured Person, if applicable, - any other supporting documents requested by Allianz Travel.
Reimbursement of Medical Expenses	<ul style="list-style-type: none"> - bank account details, - a copy of the booking form for the Trip; - copies of the medical bill(s) paid by the Insured Person; - a copy of the Social Security reimbursement statement, - the original reimbursement claim from the insurance company; - after assessment of the case, any other supporting document requested by Allianz Travel.
Reimbursement for Search/Rescue Expenses	<ul style="list-style-type: none"> - bank account details, - a copy of the booking form for the Trip; - the original paid invoice for the Search/Rescue Expenses; - any other supporting documents requested by Allianz Travel.
Reimbursement of lawyers' fees	<ul style="list-style-type: none"> - The invoice for fees
Reimbursement of Accommodation Costs	<ul style="list-style-type: none"> - the invoice for Accommodation Costs

PRIVATE THIRD PARTY LIABILITY OVERSEAS - Options KLM 2 and KLM 3**SPECIFIC DEFINITIONS FOR THIS COVER**

CLAIM: all prejudicial consequences resulting from the same Operative Event likely to result in one or more types of cover in this policy being implemented. Therefore, all damage arising from the same initial cause constitutes one and the same claim.

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

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

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

- **the Insured Person themselves,**
- **family members, namely, the Insured Person's collateral ascendants or descendants, to the second degree,**
- **any person accompanying the Insured Person on their Trip.**

THIRD PARTY LIABILITY: an obligation to pay compensation for the consequences of damage caused to a Third Party by you or by persons for whom you are responsible or by items of which you are in charge.

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

1. PURPOSE OF THE COVER

The Insurer will cover the financial consequences of any Third Party Liability that the Insured Person may incur while on the Trip, pursuant to the laws or jurisprudence of the country where they are located, as a result of the following types of Damages:

- Physical Injury;
- Material Damage;
- Immaterial Damage as a direct result of the covered Bodily Injury or Material Damage;

resulting from an Accident occurring in their private life and caused to a Third Party by:

- the Insured Person;
- persons for whom they are responsible;
- items or animals of which they are in charge.

2. SUBSIDIARITY OF THE COVER

This cover is valid for the Insured Person for their Trips outside of the country where they reside **and**

- Only in countries where they do not have insurance cover for their Third Party Liability elsewhere; **or**
- If their Third Party Liability insurance does not cover or partially covers the damage for the Claim submitted.

3. COVER AMOUNTS

The cover is provided up to the limits stated in the Cover Table, on the understanding that:

- the Limit per Covered Event appearing in the Cover Table (marked with an *) constitutes the maximum coverage amount for the same Operative Event, all damage combined: Physical Injury, Material Damage, directly Consequential Immaterial Damage,
- one Excess per Covered Event, the amount of which is stated in the Cover Table, which is always paid by the Insured Person.

4. COVER EXCLUSIONS

In addition to the 'General Exclusions' stated at the start of this policy, as well as any exclusions stated in the definitions, the following consequences are excluded:

- 4.1. damage caused by the Insured Person to the members of their family, i.e., their collateral ascendants and descendants to the second degree, as well as any person with the Insured Person during their Trip;**
- 4.2. damage caused to animals or items belonging to the Insured Person or that are rented, loaned or entrusted to them;**
- 4.3. damage caused by:**
 - **any land motor vehicle meeting the definition in Article L 211-1 of the French Insurance Code;**
 - **any land vehicle designed to be towed by a land motor vehicle;**

- any air, sea or river craft;
- 4.4. damage as a result of the Insured Person taking part in hunting, any mechanical sports involving any land motor vehicle and one of the following sport or leisure activities, whether individually or as part of an activity organised by a sports federation: bungee-jumping, underwater diving with standalone equipment, kite-surfing, skeleton, bob-sleigh, ski jumping, any off-piste sliding, rock climbing above 3,000 m, rock climbing, caving, hang-gliding, paragliding, aerobatics, gliding, any parachuting activity and any sport practised with or from an ultralight motorised aircraft in accordance with the French Civil Aviation Code;
- 4.5. damage as a result of arranging, preparing for or taking part in a competition arranged by a sports federation, subject to administrative authorisation or to a statutory insurance obligation;
- 4.6. damage caused to the Insured Person during professional activity (including professional internships) or taking part in an activity arranged by an association subject to the Law of 1901, an institution authorised to organise the activity;
- 4.7. the contractual liability of the Insured Person;
- 4.8. liability incurred by the Insured Person due to a fire, an explosion, an implosion or water damage.
- The following will also be excluded:
- 4.9. fines and any financial penalties handed down as a sanction and not considered direct compensation for a Bodily Injury, Material Damage and/or Consequential Immaterial Damage.

5. IMPLEMENTATION PROCEDURES OVER TIME

The procedures for cover over time are set out by Law 2003-706 of 1st August 2003.

The cover, triggered by the Operative Event, will cover the Insured Person against the financial consequences of their liability, when this Operative Event occurs between the time that the cover initially commences and its cancellation or expiration date, irrespective of the date of the other elements which make up the Claim.

6. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO SHOULD THEY NEED TO MAKE A CLAIM



PLEASE NOTE

The Insured Person must not accept any admission of liability or any settlement, without approval from the Insurer. Admitting a material fact or fulfilling a duty to assist do not constitute an admission of liability.

The Insured Person must submit a Claim in writing to the Insurer **within five (5) working days of the day on which they became aware of it**, except in the case of an act of God or force majeure, to the following address:



- either by email to the following address: responsabilite.civile@votreassistance.fr
- either by post, to the address set out in Article 9 "Address for sending supporting documents to be provided should a claim be made" of the "Administrative Provisions"

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late submission, the compensation may be reduced based on the loss incurred.

If proceedings are instituted against the Insured Person, they give the Insurer full authority to manage the process and pursue all means of recourse before the civil courts, or to work with them on their defence and pursue all means of recourse on civil interests before criminal courts.

The Insured Person must pass on to the Insurer, as soon as they are received, all summonses, subpoenas, extrajudicial documents, and procedural documents sent to or served on them.

Should there be a delay in sending these documents, the Insurer will be able to claim compensation from the Insured Person proportional to the loss incurred by the Insurer (Article L113-11 of the French Insurance Code).

If the Insured Person breaches their obligations after the Claim, the Insurer will pay compensation to the injured Third Parties or their Beneficiaries, but it may take legal action against the Insured Person to recover the amounts paid out.

7. PROVISIONS IN PLACE SHOULD AN ANNUITY PAYMENT BE AWARDED TO A VICTIM THROUGH A COURT RULING

If an order is made to acquire securities in order to guarantee the payment of an annuity, the Insurer will set up this guarantee for the amount that it will cover.

If no guarantee is ordered, the capital value of the annuity payment is calculated based on the applicable rules for calculating the mathematical reserve for that annuity payment. If this value is lower than the amount of the Insurer's cover, the annuity payment will be fully paid by the Insurer. If it is greater, only the share, in capital, of the annuity payment corresponding to the cover amount is paid by the Insurer.

8. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED

The Insurer will inform the Insured Person of the information required to file a claim. The Insured Person must provide the Insurer with any documents and information to help to justify their Claim and to help with assessing the loss amount, in particular:

DAMAGE CAUSED TO THE VICTIM	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> - the booking form for the Trip, - the refusal letter from the Insured Person's primary Civil Liability Insurer (comprehensive home insurer).
MATERIAL DAMAGE and/or CONSEQUENTIAL IMMATERIAL DAMAGE	<ul style="list-style-type: none"> - the original bill for repairing the damaged item and the proof of payment, along with the original purchase invoice, in the name of the purchaser, for the damaged item, or - a certificate from a professional stating that the damaged Covered Property cannot be repaired, along with the original proof of purchase receipt for the damaged item, - any other item related to the claim filed by the victim, - any other supporting document requested by the Insurer.
PHYSICAL INJURY and/or CONSEQUENTIAL IMMATERIAL DAMAGE	<ul style="list-style-type: none"> - the victim's full contact information, - any supporting medical documents submitted by the victim, - any other item related to the claim filed by the victim, - any other supporting document requested by the Insurer.

DELAYED RETURN - KLM 2 and KLM 3 options**1. PURPOSE OF THE COVER**

The purpose of the cover is to pay out compensation to the Insured Person should it clearly be impossible to return on the originally scheduled dates and times for their Trip after an event expressly set out in Article 2 "Covered Events" for this cover.

2. COVERED EVENTS

The Insured Person will be eligible for all the types of cover appearing in Article 3 'Types of Cover', should a Covered Event set out below occur, making it clearly impossible to return on the originally scheduled dates and times for their Trip:

2.1. Illness linked to an Epidemic or a Pandemic, which must lead to the Insured Person:

- either being hospitalised locally,
- or requiring a medical appointment, along with medical treatment or medical examinations prescribed by a Doctor, which, in all cases, will be paid for by one of the health insurance organisations with which the person in question is registered, occurring to the Insured Person.

2.2 The Insured Person, or an insured travel companion being placed in **Quarantine** during their Trip.**3. TYPES OF COVER****3.1. Trip Extension**

The Insurer will reimburse the Accommodation Costs and food and drink expenses as a result of a Covered Event set out in Article 2 of this cover, incurred by the Insured Person in order to deal with the temporary extension of their Trip, as well as the expenses of the insured members of their family or an insured travel companion.

The cover will only apply should there be a delay **of more than twelve (12) hours** from the original Departure time stated on the insured travel ticket or on the notification given by the carrier.

3.2. Redirection to the original return location

The Insurer will reimburse the travel costs incurred by the Insured Person in order to get to the return location specified on the travel ticket booked for the Trip.

4. COVER AMOUNT

The Insurer will reimburse the expenses stated in Article 3 above, up to the limits stated in the Cover Table.

5. COVER EXCLUSIONS

In addition to the General Exclusions (except for Article 12), and any exclusions appearing in the definitions and exclusions set out in the Traveller Assistance cover, the following are also excluded:

- 5.1. all expenses and payments which are legally incumbent on the Authorised Organisation or Intermediary for the Trip or on the transportation operator;
- 5.2. the consequences of previously announced strikes
- 5.3. the Insured Person not being permitted on board by the transportation operator, as a result of behaviour deemed aggressive and/or dangerous by the staff responsible for transporting passengers, or after failing to comply with the deadline for checking in baggage and/or appearing at the boarding area;
- 5.4. failure by the Insured Person to comply with official travel bans issued by the authorities of their Home country or destination country.

6. WHAT THE INSURED PERSON MUST DO IN THE EVENT OF A CLAIM

The Insured Person must submit a claim to the Insurer **within five (5) working days of the day on which they became aware of the event**, except in the case of an act of God or force majeure.

In order to expedite the claim and streamline processing on the case, we recommend submitting the claim on the following website: www.allianz-protection.com

A confidential access code means that the Insured Person can track the progress of the case 24/7. The Insured Person can also contact the Insurer by telephone from Monday to Friday, between 9:00 am and 6:00 pm (Mainland France time zone):

From France (if the Insured Person's current location is in France)

- 01 42 99 03 95* for French speakers
- 01 42 99 03 97* for non-French-speaking Insured Persons

Outside France (if the Insured Person's current location is not in France)


- 00 33 (1) 42 99 03 95 * for French speakers
- 00 33 (1) 42 99 03 97* for non-French-speaking Insured Persons

*standard rate numbers

After this period, if the Insurer incurs a loss because of the Insured Person's late submission, the compensation may be reduced based on the loss incurred.



7. SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED



PLEASE NOTE

It is up to the Insured Person to prove that all the conditions required for the implementing this "Delayed Return" cover are satisfied, based on the supporting documents set out below.

These documents and any information provided by the Insured Person will help to prove the damage sustained and to assess the amount of compensation due.

If no supporting documents are provided or if the supporting documents do not provide material proof of the damage sustained, the Insurer will be entitled to refuse the Insured Person's reimbursement claim.

DELAYED RETURN	SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED				
IN ALL CASES	<ul style="list-style-type: none"> - the original unused tickets <p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the original supporting documents for the expenses incurred (Accommodation Costs and food and drink expenses) - any other supporting documents requested by the Insurer after the claim has been assessed 				
Trip Extension	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">For an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - the prescriptions for medical treatment, where applicable - examination reports, where applicable - the hospitalisation form, where applicable - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Should the Insured Person be put into Quarantine</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the relevant local health authorities </td> </tr> </table> <p>In all cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the invoice for the newly purchased tickets 	For an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic	<ul style="list-style-type: none"> - the prescriptions for medical treatment, where applicable - examination reports, where applicable - the hospitalisation form, where applicable - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered 	Should the Insured Person be put into Quarantine	<ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the relevant local health authorities
For an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic	<ul style="list-style-type: none"> - the prescriptions for medical treatment, where applicable - examination reports, where applicable - the hospitalisation form, where applicable - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered 				
Should the Insured Person be put into Quarantine	<ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the relevant local health authorities 				
Redirection to the original return location	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">For an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - the prescriptions for medical treatment, where applicable - examination reports, where applicable - the hospitalisation form, where applicable - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Should the Insured Person be put into Quarantine</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the relevant local health authorities </td> </tr> </table>	For an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic	<ul style="list-style-type: none"> - the prescriptions for medical treatment, where applicable - examination reports, where applicable - the hospitalisation form, where applicable - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered 	Should the Insured Person be put into Quarantine	<ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the relevant local health authorities
For an Illness linked to an Epidemic or a Pandemic	<ul style="list-style-type: none"> - the prescriptions for medical treatment, where applicable - examination reports, where applicable - the hospitalisation form, where applicable - after the claim has been assessed and at the request of the Insurer: the reimbursement statements from the health insurance organisation with which the Insured is registered 				
Should the Insured Person be put into Quarantine	<ul style="list-style-type: none"> - the supporting document issued by the relevant local health authorities 				

ADMINISTRATIVE PROVISIONS

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

The Policy is governed by the French Insurance Code, **except for the Assistance Cover**, and the General Terms and Conditions.

This policy has been drawn up in French and is governed by French law.

Since this involves transactions carried out on a website hosted in France, the virtual space made up of the web pages of the site **www.klm.fr** is deemed to be located in the 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 the consumer normally lives.

2. PROCEDURES FOR TAKING OUT THIS POLICY, ENTRY INTO FORCE AND CESSATION OF COVER

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

The policy must be taken out:

- **for the "Cancellation or Change" and "Missed Flight" types of cover:** on the same date as the Trip is booked, or no later than two (2) working days after this booking.
- **for all other types of cover:** at the latest on the day of your departure.

This policy will enter into force when it is taken out.

b. Entry into force and cessation of cover

The types of cover will start:

- **for the "Cancellation or Change" and "Missed Flight" types of cover:** at 00:00 hours on the day after payment of the premium.
They end at the start of the insured service.
- **for the "Traveller Assistance" cover:** from the time the Insured Person leaves the Point of Departure for the Trip (a maximum of forty-eight (48) hours before the date of Departure indicated on the sales agreement for the insured service and, at the earliest, at 12 noon on the day after the premium has been paid)
It will end forty-eight (48) hours at the latest after the end of the insured Trip, the date of which appears in the sales agreement for the insured service;
- **For the 'Delayed Return' (Trip Extension and Redirection to the Original Return Location) cover:** from the time that the Insured Person leaves the Departure location for the Trip (a maximum of 24 hours before the Departure date stated in the sales agreement) and after the premium is paid by the Insured Person, at the earliest.
- **for all other types of cover:** at 00:00 hours on the date of Departure indicated in the sales agreement for the insured service, and at 12 noon on the day after the premium has been paid at the earliest.
The cover will end twenty-four (24) hours after the return time stated in the sales agreement for the insured service.



PLEASE NOTE

When the Insured Person cancels their Trip, they may not benefit from the other types of cover provided in this policy.

3. CANCELLATION OPTION

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

1. Cancellation scenarios

- **Multi-insurance**
Under Article L112-10 of the French Insurance Code, the Insured Person who takes out, for non-professional purposes, **an insurance policy supplementing goods or services sold by an intermediary**, may cancel this policy, at no expense or penalty, when it has not been executed in full or when the Insured Person has not made a claim. This cancellation must occur within thirty (30) calendar days from the date on which this policy is taken out. When the Insured Person benefits from one or more free insurance premiums, the cancellation period does not start until payment of all or part of the first premium.
- **Remote sales**
Under Article L 112-2-1 of the French Insurance Code, a cancellation option applies to insurance policies taken out remotely, in particular sold online, without the parties to the policy being simultaneously physically present, during cold calling or outside the seller's usual place of business. The Insurer accepts that this cancellation will occur within thirty (30) calendar days from the conclusion of this policy.

This cancellation option 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.

- **Procedure for exercising the cancellation option**

When the insurance policy is eligible for the cancellation option under the conditions defined above, the Insured Person may exercise this option by returning a letter or any other durable format addressed to the Insurer duly dated and signed, before the expiry of the period indicated above as from the date on which this policy is taken out, by e-mail to the following e-mail address: resilier@votreassistance.fr

The Insured Person may, if they so wish, use the template cancellation letter below:

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

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

If the Insured Person exercises this option, the policy shall be terminated on its effective date. The Insured Person shall be refunded the corresponding premium within thirty (30) days of the date of receipt of his waiver request.

The Cancellation option may not be exercised if the Insured Person has implemented the cover in this insurance policy as part of a Claim submitted within the time period indicated above, and, as a result, no premium will be reimbursed in such a case.

4. CUMULATIVE INSURANCE

If the Insured Person is covered for the same risks with other insurance companies, they must inform the Insurer and provide them with their contact information and the scope of their cover, under Article L121-4 of the French Insurance Code.

The Insured Person may receive compensation for their damage by contacting the Insurer of their choice.

These provisions do not apply to assistance services.

5. SUBROGATION IN THE INSURED PERSON'S RIGHTS AND ACTIONS

In return for payment of the compensation and up to the amount of this compensation, the Insurer will become the beneficiary of the rights and legal actions that the Insured Person had against any party liable for the Claim, under Article L121-12 of the French Insurance Code.

If, due to the actions of the Insured Person, the Insurer can no longer perform this action, it may be discharged of all or part of its obligations to the Insured Person.

6. PENALTIES APPLICABLE IN THE EVENT OF MISREPRESENTATION WHEN TAKING OUT THE POLICY

- **Any non-disclosure or intentional misrepresentation by the Insured Person in the statement of risk is punishable by the policy being rendered null and void under the conditions set out in Article L113-8 of the French Insurance code.**

- **Any omission or inaccurate statement by the Insured Person when their bad faith has not been proven will be punished under the conditions set out in Article L113-9 of the French Insurance Code:**

- if it is ascertained before any claim: the Insurer will be entitled either to uphold this policy with an increase in the premium, or to terminate the policy within ten (10) days by registered letter, by reimbursing the overpayment of the premium.

- if it is only ascertained after the Claim: the Insurer may reduce the compensation in proportion to the amount of premium paid compared with the amount of premium that would have been due if the risk had been declared fully and accurately.

7. APPLICABLE PENALTIES SHOULD THERE BE INTENTIONAL MISREPRESENTATION ON THE CLAIM DATE

Any fraud, non-disclosure or intentional misrepresentation by the Insured Person about the circumstances or consequences of a Claim will result in any entitlement to benefits or compensation for this Claim being lost.

8. LIMITATION PERIOD

The provisions relating to the limitation period for legal action arising from this insurance policy are set out in Articles L114-1 to L114-3 of the French Insurance Code, reproduced below:

- Article L 114-1 of the French Insurance Code

"Any legal action arising from the insurance policy will be covered by a limitation period of two years from the event giving rise to it. By way of exception, actions deriving from an insurance policy relating to damage resulting from ground movements as a result of drought-rehydration of soil, recognised as a natural disaster under the conditions provided for in Article L. 125-1, shall be time-barred five years after the event giving rise to it.

However, this period will run:

- 1) Should there be non-disclosure, omission or misrepresentation, only from the date on which the insurer became aware of it;
- 2) Should there be a claim, only from the date on which the relevant parties became aware of it, if they prove that they were unaware up until then. When the legal action by the Insured Person against the Insurer is due to redress by a Third Party, the limitation period will run only from the date on which that Third Party filed legal proceedings against the insured person or the insured person paid out the compensation.

The limitation period will be increased to ten years for life-insurance policies when the beneficiary is a person other than the policyholder and, in personal accident insurance policies, when the beneficiaries are the deceased Insured Person's legal successors.
For life insurance policies, notwithstanding the provisions of paragraph (2), the actions of the beneficiary will be covered by a limitation period of a maximum of thirty years from the insured person's death."

- Article L114-2 of the French Insurance Code

"The limitation period will be interrupted by one of the ordinary grounds for interrupting the limitation period and by the appointment of an expert following a claim. The limitation period for the legal action may also be interrupted by a registered letter or electronic registered mail, with acknowledgement of receipt, being sent by the Insurer to the Insured Person, in relation to legal action for paying the premium, and by the Insured Person to the Insurer in relation to paying the compensation."

- Article L114-3 of the French Insurance Code

"Notwithstanding Article 2254 of the French Civil Code, the parties to the insurance policy may not, even by mutual agreement, either amend the duration of the limitation period or add to the causes for suspension or interruption thereof."

Additional information:

The ordinary grounds for interruption of the limitation period are set out in Articles 2240 et seq. of the French Civil Code, including recognition of the right by the debtor; legal action, even in summary proceedings; and the act of compulsory enforcement.

For a full list of ordinary grounds for interruption of the limitation period, please refer to the aforementioned articles of the French Civil Code.

With regard to the "Private Third Party Liability Abroad" cover, the time period runs only from the date when a Third Party advised the Insured Person of their intention to obtain compensation from the Insured Person, provided that this action is not subject to a time limitation, pursuant to Article 2226 of the Civil Code.

9. ADDRESS FOR SENDING SUPPORTING DOCUMENTS TO BE PROVIDED SHOULD A CLAIM BE MADE

Supporting documents for each of the following types of cover should be sent to the addresses below:

"Cancellation or Change", "Missed Flight", "Damage to Baggage" and "Delayed Return" types of cover	"Private Third Party Liability Abroad" cover	"Traveller Assistance" cover
AWP FRANCE SAS Service Indemnisation Assurances [Insurance Compensation Department] DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP FRANCE SAS DT - Service Juridique - DT03 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP FRANCE SAS Service Relations Clientèle - RELAC01[Customer Relations Department] 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. DAMAGE ASSESSMENT

The causes and consequences of the Claim will be assessed by mutual agreement and, if not, by jointly agreed expert assessment, subject to the respective rights of the Insurer and the Insured Person. The fees for this expert assessment will be shared between the parties.

If the parties are unable to agree on selecting the third party expert, one will be appointed by the Presiding Judge of the Tribunal de Grande Instance [Regional Court] of the Home of the Policyholder.

This appointment will be made in a written request signed by the Insurer or by only one of the parties, with the other having been summoned by registered letter.

11. SETTLING CLAIMS

a. Calculating the compensation

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

b. Time period

Once the Insured Person's claim has concluded, their compensation will be paid within ten (10) days following agreement between the Insurer and the Insured Person, or the enforceable court decision.

12. COMPLAINTS HANDLING PROCEDURES

If your complaint, expressed verbally or via instant messaging, could not be fully resolved immediately, it must be sent to us in writing as follows:

- By e-mail to: reclamation@votreassistance.fr
- By post to the following address: *AWP France SAS - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex*

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

In any event, you may refer the matter to the independent ombudsman after a period of two (2) months from the date on which your first written complaint is sent:

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

Your request to the insurance ombudsman must, where necessary, be made **within one (1) year** of your first written complaint to us.

However, this does not remove the option of taking legal action.

If you take out your 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>

13. LEGAL JURISDICTION

The address for service of AWP P&C is: **7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.**

Any disputes arising against AWP P&C concerning this policy will be exclusively submitted to the competent French courts, and all notices should be made to one of the addresses stated above, depending on the date on which the legal information of AWP P&C is changed.

14. PERSONAL DATA PROTECTION

The processing of personal data is governed by the Amended French "Data Protection Act" of 6 January 1978 and Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 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 implementing policies.

These data are stored for the period required for executing the policy and in accordance with the provisions relating to the limitation period. Only managers of assistance services and/or insurance cover may use them and they may be disclosed to data processors, located inside or outside the European Union.

Under the legislation and regulations applying for data protection matters, the Insured Person may exercise their right to access data about them or have them corrected by contacting: informations-personnelles@votreassistance.fr

For more information, please see the Privacy Statement explaining, among other things, how and why personal data are collected. The most recent version was given to the Insured Person when the policy was taken out.

As part of its risk management policy and anti-fraud activities, AWP France SAS reserves the right to review all information and, if necessary, to inform the competent authorities in accordance with the legislation in force.

15. REGULATORY AUTHORITY

The body responsible for the regulation of AWP P&C is the Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution [French insurance industry regulatory authority], 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

16. LEGAL INFORMATION

The insurance cover is provided by AWP P&C

A French société anonyme [limited company] with a share capital of € 18,510,562.50, Bobigny Trade and Companies Register under No. 519 490 080, registered office: 7 Rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

A private company governed by the French Insurance Code.

The assistance services are delivered by AWP FRANCE SAS

A French société par actions simplifiée [simplified joint-stock company] with capital of €7,584,076.86, registered with the Bobigny RCS [Register of Companies] under No. 490 381 753, and with its registered office at: 7 Rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, an insurance brokerage company - ORIAS No. 07 026 669 - <http://www.orias.fr>

Referred to above by its trading name "Allianz Travel".

Privacy Statement

We take the security of your personal data very seriously

AWP P&C, an entity of Allianz Partners SAS, is an insurance company approved by the **Autorité de contrôle prudentiel et de résolution [French insurance industry regulatory authority, ACPR]**, offering insurance products and services. Protecting your privacy is our number one priority. This Privacy Statement will explain 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, in paper or electronic format. **AWP P&C** ('We', 'Our') is the data controller, as defined by the applicable data protection laws and regulations.

2. Which personal data are collected?

We will collect and process various types of personal data about you, as follows:

- identification data for persons who are party to, affected by or involved in the policy and
- any other data required for drawing up and/or executing the policy.

In doing so, we may be required to collect and process "sensitive personal data" about you.

 **By taking out this policy, you undertake to disclose the information referred to in this privacy statement to any third party for whose personal data may be transmitted to us (e.g. other Insured Persons, beneficiaries, third parties involved in the insured loss, persons to be notified in an emergency, etc.) and you agree not to disclose this information otherwise.**

3. How are my personal data collected and processed?

We will collect and process the personal data that you send to us and personal data that we receive from third parties (as explained below) for a number of purposes and provided that you explicitly consent to this, unless this is not required by applicable laws and regulations, as stated below:

Purpose	Is my explicit consent necessary?
<ul style="list-style-type: none"> • Getting a quotation and taking out the insurance policy 	<ul style="list-style-type: none"> • No, as these processing activities are required for implementing the insurance policy to which you are party and for taking the required measures prior to taking out this policy.
<ul style="list-style-type: none"> • Administration for the insurance policy (such as handling complaints, investigations and estimates required for establishing that the Covered Event occurred and the amount of compensation to be paid or the type of assistance to be provided) 	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, if necessary. However, in circumstances where we need to process your personal data for handling your complaint, we will not request your explicit consent.
<ul style="list-style-type: none"> • In order to conduct quality checks on the services provided, in order to ascertain, and ideally improve, your level of satisfaction 	<ul style="list-style-type: none"> • No. We have a legitimate interest in contacting you after handling a request or providing a service so we can make sure we have fulfilled our contractual obligations to your satisfaction. However, you are entitled to object to this by contacting us as set out in section 9 below.
<ul style="list-style-type: none"> • In order to meet all statutory obligations (such as obligations deriving from laws relating to insurance policies and insurance 	<ul style="list-style-type: none"> • No, as these processing activities are specifically and legally

Purpose	Is my explicit consent necessary?
activities, regulations on tax, accounting and administrative obligations)	authorised.
<ul style="list-style-type: none"> For monitoring purposes, in order to adhere to statutory obligations or internal procedures 	<ul style="list-style-type: none"> No. We may process your data as part of internal or external audits, which may be required either by law or our own internal procedures. We will not request your consent for these processing activities if they are justified under the regulations in force or for the purposes of our legitimate interest. However, we will ensure that only personal data that are strictly required will be used and that they will be processed in complete confidentiality. <p>Internal audits will generally be conducted by our parent company, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).</p>
<ul style="list-style-type: none"> In order to produce statistical and qualitative analyses based on compensation claim data and frequency 	<ul style="list-style-type: none"> If we carry out one of these processing activities, the personal data used will be rendered anonymous. Therefore, any such 'anonymous' data will no longer be considered as 'personal' data and your consent will not be required.
<ul style="list-style-type: none"> For debt recovery management 	<ul style="list-style-type: none"> No, if processing your data (even if this involves sensitive categories of personal data) is required for establishing, exercising or protecting rights in legal proceedings, which we may also invoke in respect of our legitimate interest.
<ul style="list-style-type: none"> In order to prevent and combat fraud and money laundering, and comply with regulations applying to economic sanctions, including, where applicable and as an example, comparing your information with information appearing in previous claims, or verifying the current claim-submission procedures. 	<ul style="list-style-type: none"> No. Identifying and preventing fraud and money laundering, as well as complying with the regulations applying to economic sanctions, is a legitimate interest for the Data Controller. Therefore, we are entitled to process your data for this purpose without having obtained your consent first.
<ul style="list-style-type: none"> In order to transfer risks via reinsurance and co-insurance 	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Co-insurance is when more than one insurance company covers the risk through a single policy, with each company then assuming a percentage of the risk or sharing the types of cover between them.</p> <p>Reinsurance is the process of 'subcontracting' the cover for part of the risk to a third-party reinsurer. However, this is an internal agreement between us and the reinsurer, and you have no direct contractual relationship with the reinsurer.</p> <p>These risk transfers occur for the purposes of the legitimate interests of insurance companies, which are generally specifically authorised by law (including the sharing of personal data strictly required for this purpose)</p>

As mentioned above, for the purposes listed above, we will process the personal data about you that we receive from our business partner **KLM**.

For the purposes stated above for which we have indicated that your express consent is not required or in cases where we need your personal data for the purpose of taking out 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 statutory obligations.

Your personal data will be required for any purchase of our products and services. If you do not want to provide us with these data, we will not be able to guarantee you access to the products and services you have requested or that may interest you, or to suggest services tailored to your specific requirements.

4. Who is able to access my personal data?

We will ensure that your personal data are processed in compliance with the purposes set out above.

For the stated purposes, your personal data may be disclosed to the following parties, operating as third party data controllers:

- public sector bodies, other Allianz group companies, other insurers and reinsurers.

For the stated purposes, your personal data may be disclosed to the following parties, operating as data processors under our responsibility:

- other Allianz group companies (including AWP France SAS), technical consultants, experts, lawyers, claims adjusters, repairers, service providers, doctors and service companies to which we outsource our operations (complaints, IT, postal services and document management)

Finally, we may be required to share your personal data in the following cases:

- in planned or actual cases of restructuring, mergers, sales, joint ventures, assignments, transfers or other arrangement relating to all or part of our business, assets or securities (including in connection with insolvency or other similar proceedings); and
- in order to comply with any legal obligations, including obligations arising from the ombudsman's decisions should you submit a complaint about any of our products or services.

5. Where are my personal data processed?

Your personal data may be processed both within and outside of the European Union (EU) by the parties specified in section 4, which are always subject to contractual restrictions relating to privacy and security, in accordance with applicable data protection laws and regulations. We will not disclose your personal data to parties that are not authorised to process them.

Any transfer of your personal data for processing outside of the EU by another Allianz Group company will be performed following the internal company rules approved by the Regulatory Authority to which the Allianz Group belongs, establishing suitable rules for protecting personal data and legally binding on all companies in the Allianz Group. Allianz's internal corporate rules and the list of group companies that comply with them are available here: <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners-binding-corporate-rules-.html>. Where Allianz's internal corporate rules do not apply, we will take measures to ensure that the transfer of your personal data outside of the EU is performed with a suitable level of protection, just as if it were a transfer within the EU. You can find out about the safeguards that we implement for this type of transfer (for example, standard contractual clauses) by contacting us as set out in section 9.

6. What are my rights in relation to my personal data?

Where permitted by applicable law or regulation, you are entitled to:

- access your personal data and discover their origin, the objectives and purposes for processing these data, information about the data controller(s), the data processor(s) and the recipients of any data that may be disclosed;
- withdraw your consent at any time, in situations where it is required for processing your personal data;
- update or correct your personal data so that they are always accurate;
- delete your personal data from our systems if storing them is no longer required for the purposes set out above;
- restrict the processing of your personal data in certain circumstances, for example, if you have contested the accuracy of your personal data, for the period necessary for our departments to verify the accuracy of your personal data;
- obtain your personal data in electronic format, for your personal use or for use by your new insurer; and
- submit a complaint to our company and/or the relevant 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 I object to my personal data being processed?

Where permitted by applicable law or regulations, you will be entitled to object to your personal data being processed by our department, or to request our company to stop processing these data (including for direct marketing purposes). Once your request has been sent, we will no longer process your personal data unless permitted by applicable laws or regulations.

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

8. How long will you store my personal data?

We will only store your personal data for as long as necessary for the purposes set out in this privacy statement and then they will be deleted or anonymised when no longer required. Please find below some of the retention periods that apply to the purposes set out in section 3 above.

- For a period of two (2) years from the end date of the insurance policy
- Should there be a claim - two (2) years from the claim being settled.
- Should there be a claim involving physical injury - ten (10) years from the claim.
- For any information on complaints - two (2) years from the date on which the complaint is received.
- For any information about the policy - two (2) years from expiry, termination or cancellation.

However, please be aware that additional specific obligations or events may sometimes cancel or alter these periods, such as ongoing regulatory disputes or investigations, which may replace or suspend these periods until the case is closed and the applicable review or appeal period has expired. In particular, retention periods based on periods of limitation for legal claims may be suspended and then subsequently resume.

9. How can I contact you?

If you have any questions about how we use your personal data, you can contact us by email or post:

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles (Data Protection Department)
7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen
Email: informations-personnelles@votreassistance.fr

10. How often do you update this Privacy Statement?

We regularly review this Privacy Statement.