



Assistance Voyage





Assistance d'urgence
24 heures sur 24

+33184134522

Équipe d'indemnisation
De 9 h à 17 h du lundi au vendredi



Portail des demandes d'indemnisation
24 heures sur 24, 365 jours par an

<https://global.eu.axa.travel/>

SECTION	NUMÉRO DE PAGE
TABLEAU DES PRESTATIONS	3
INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE	5
PRÉSENTATION	5
INFORMATIONS IMPORTANTES	5
ASSISTANCE D'URGENCE	6
ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ	6
EXIGENCES IMPORTANTES EN MATIÈRE DE SANTÉ	6
COMMUNICATION DE MESSAGES URGENTS	7
DÉFINITIONS	7
CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	12
SPORTS ET ACTIVITÉS	14
VOS GARANTIES	15
RETARD DES BAGAGES	15
BAGAGES ET DOCUMENTS DE VOYAGE	16
FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE	18
COUVERTURE D'ÉVACUATION	20
INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION	21
ASSISTANCE À L'ÉTRANGER	21
COUVERTURE POUR ANIMAUX DOMESTIQUES	22
ACCIDENT VOYAGE	22
SPORTS D'HIVER	23
EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	26
NOUS CONTACTER	28
COMMENT INTRODUIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION	28

PROCÉDURE DE RÉCLAMATION	30
RENONCIATION A VOTRE POLICE D'ASSURANCE	30
UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	31
CADRE JURIDIQUE	33
DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION	33
DROITS DE RENONCIATION	33
FAUSSE DÉCLARATION	33
SUBROGATION	33
PRESCRIPTION	33
RESPONSABILITÉ	34
EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ	35

TABLEAU DES PRESTATIONS

Couverture	Limite (EUR)
Retard des bagages	
Retard des bagages - après 6 heures, maximum au total par personne couverte	400 € maximum
Bagages et documents de voyage	
Bagages, maximum au total par personne couverte	2 000 € maximum
Frais médicaux d'urgence	
Frais médicaux d'urgence et frais de rapatriement, maximum	20 € millions maximum
Nourrissons nés après complications lors de la grossesse	25 000 € maximum
Frais dentaires d'urgence, par personne couverte	250 € maximum
Présence d'un proche / parent en cas d'hospitalisation	jusqu'à 100 € par jour, maximum 7 jours + vol en classe économique
Séjour prolongé du bénéficiaire/compagnon	jusqu'à 100 € par jour, maximum 7 jours + vol en classe économique
Frais de déplacement locaux pour un accompagnateur qui vient vous rendre visite si vous êtes hospitalisé	70 € maximum
Frais funéraires, soins post mortem et cercueil, par personne couverte	1 500 € maximum
Frais funéraires ou de crémation à l'étranger, par personne couverte	1 500 € maximum
Couverture d'évacuation	
Couverture d'évacuation - maximum par personne couverte par jour, pour un maximum de 5 jours	150 € maximum
Indemnité d'hospitalisation	
Allocation hospitalière, maximum	1 000 € maximum
Maximum par jour à compter de 48 heures après l'admission	50 € maximum
Assistance à l'étranger	
Avance sur le paiement d'une caution pénale à verser à l'étranger, par personne assurée	12 500 € maximum
Frais imprévus	2 500 € maximum
Couverture pour animaux domestiques	
Couverture pour animaux domestiques, maximum pour les soins vétérinaires	65 € maximum
Accident voyage	
Accident de voyage, montant maximal par personne couverte en cas de décès (plus de 15 ans ou moins de 66 ans)	25 000 € maximum
Accident de voyage, maximum par personne couverte en cas de décès (moins de 16 ans ou plus de 65 ans)	2 000 € maximum
Accident de voyage, maximum par personne couverte en cas d'invalidité permanente	12 500 € maximum
Accident de voyage, montant maximal par personne couverte pour les frais médicaux de suivi dans votre pays de résidence	6 250 € maximum

TABLEAU DES PRESTATIONS

Sports d'hiver	
Frais de recherche et de sauvetage, maximum par personne couverte	6 250 € maximum
Couverture ski étendue, par personne couverte	250 € maximum
Équipement de ski personnel, par personne couverte	2 500 € maximum
Équipement de ski loué, par personne couverte	250 € maximum
Location de ski, par personne couverte	250 € maximum
Pack ski, par personne couverte	250 € maximum
Fermeture des pistes (y compris en cas d'avalanche), par personne couverte	250 € maximum

PRÉSENTATION

Les présentes Conditions générales ont pour objet de définir les termes et les conditions de mise en application par l'Assureur des garanties d'assistance et d'assurance du présent contrat. Ce produit est présenté et distribué par Nordic Travel, société à responsabilité limitée au capital de 253 074,27 euros, 0898.125.968, dont le siège social est situé à Steenhuffeldorp 14, 1840 Londerzeel, Belgique, agissant en tant qu'intermédiaire d'assurance agréé en vertu de l'article L. 513-1 du Code des assurances français.

Nous vous remercions d'avoir choisi cette couverture.

Voici les termes de **votre** police d'assurance **voyage**. Ils contiennent des informations détaillées sur la couverture, les conditions et les exclusions relatives à chaque personne mentionnée sur le certificat de police et constituent la base sur laquelle toutes les demandes d'indemnisation seront résolues. Le certificat d'assurance **voyage** sera joint à la police. **Vous** devrez emporter le certificat d'assurance **voyage** avec **vous** en vacances pour justifier la validité de **votre** police d'assurance auprès de **notre** groupe.

Le certificat d'assurance **voyage** et tous les avenants font partie de la police.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

INTER PARTNER ASSISTANCE, Société Anonyme de droit français, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre, IDU no FR322155_01UWGT, dont le siège social est situé 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff, France.

ASSURANCE REDONDANTE

Si, au moment d'un incident donnant lieu à une demande d'indemnisation en vertu de la présente police, une autre assurance couvre les mêmes perte, dommage, dépense ou responsabilité, **nous** ne paierons pas au-delà de **notre** part proportionnelle conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances (non applicable aux ACCIDENTS PERSONNELS).

INFORMATIONS IMPORTANTES

EXCLUSIONS IMPORTANTES - GENERALES

1. Les demandes d'indemnisation découlant d'une **pathologie préexistante ne sont pas couvertes**.
2. Les demandes d'indemnisation qui surviennent alors que **vous voyagez** contre l'avis d'un **médecin** (ou voyageriez contre l'avis d'un **médecin** si **vous** aviez demandé son avis) ne sont pas couvertes.
3. Les demandes d'indemnisation qui surviennent alors que **vous voyagez** dans l'intention d'obtenir un traitement médical ou une consultation à l'étranger ne sont pas couvertes.
4. Les demandes d'indemnisation qui surviennent alors que **vous** avez des symptômes non diagnostiqués qui nécessitent une attention ou un examen à venir (autrement dit des symptômes pour lesquels **vous** êtes en attente d'examens ou de consultations ou en attente de résultats d'examens, et dont la cause sous-jacente n'a pas été établie) ne sont pas couvertes.
5. Aucune compagnie d'assurance n'est réputée fournir la couverture ni n'est tenue de payer une demande d'indemnisation ou une garantie en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle demande d'indemnisation ou la prestation d'une telle garantie exposeraient la compagnie d'assurance quelque sanction, interdiction ou restriction que ce soit en vertu de résolutions des Nations unies ou de sanctions, lois ou réglementations commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

CONDITIONS D'APPLICATION

6. En cas d'**urgence médicale**, **vous** ou l'établissement traitant devez **nous** contacter au +33184134522 dès que possible. **Vous** devez également **nous** contacter pour **nous** signaler toute perte, tout **vol** ou toute détérioration.
7. Cette police sera régie par les lois de France.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

8. **Nous** ne paierons pas au-delà de la limite par article pour tout **bagage** ou objet de valeur (matériel de ski/golf inclus).
9. La durée de tout **voyage** ne peut excéder 90 jours consécutifs avec un maximum de 183 jours de **voyage** sur une période de 12 mois. Veuillez noter que si **votre voyage** dépasse la durée maximale, la garantie ne s'appliquera à aucune partie de ce **voyage**. Les **voyages** doivent commencer et se terminer dans le **pays de domicile**. Les **voyages** effectués avec des billets en aller simple ou des billets ouverts ne sont pas couverts, à moins que des billets aller et retour n'aient été achetés avant le début du **voyage**. Un **voyage** effectué uniquement dans le **pays de domicile** n'est couvert que si **vous voyagez** à plus de 100 kilomètres de **votre domicile** et avez réservé au moins deux nuits d'hébergement chez un hébergeur agréé moyennant des frais.
10. La couverture des garanties figurant dans les sections RETARD DES BAGAGES, FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION, ASSISTANCE À L'ÉTRANGER et SPORTS D'HIVER ne sont pas couverts dans le **pays de domicile**.

ASSISTANCE D'URGENCE

Contactez- **nous** par Téléphone au : +33184134522

Vous devez **nous** contacter si **vous** souffrez d'une maladie ou subissez un accident grave susceptible d'entraîner **votre** hospitalisation avant que des dispositions ne soient prises pour **votre** rapatriement. **Nous** sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et **nous** pourrons **vous** aider à organiser le rapatriement et à régler les frais médicaux directement avec l'établissement de soins. Les traitements dans un établissement tout établissement médical ou paramédical ne sont pas couverts, sauf autorisation préalable de **notre** part. S'il **vous** est impossible de **nous** contacter avant le début d'un traitement (pour tout traitement d'urgence immédiate), veuillez **nous** appeler dès que possible. Pour tout traitement ambulatoire (sans hospitalisation) ou maladie ou blessure mineure (à l'exception des fractures), **vous** devez acquitter le montant du traitement et **nous** le réclamer au retour à **votre domicile**.

ASSISTANCE MÉDICALE À L'ÉTRANGER

Nous assurerons **votre** transport à **votre domicile** si cela s'avère **nécessaire d'un point de vue médical** ou si **vous** avez été informé d'une maladie, d'une blessure grave ou du décès d'un **parent proche** dans **votre pays de domicile**.

REGLEMENT DES FRAIS MEDICAUX À L'ÉTRANGER

Si **vous** êtes admis dans un hôpital ou une clinique à l'extérieur de **votre pays de domicile**, **nous** prendrons les dispositions nécessaires pour que les frais médicaux couverts par la police soient versés directement à l'hôpital ou la clinique. **Nous** assurerons également **votre** transport à **votre domicile** si cela s'avère **nécessaire d'un point de vue médical** ou si **vous** avez été informé d'une maladie, d'une blessure grave ou du décès d'un **parent proche** dans **votre pays de domicile**. Veuillez **nous** contacter au +33184134522 dès que possible. Pour un simple traitement ambulatoire, **vous** devez payer l'hôpital/la clinique **vous-même** et **nous** réclamer les frais médicaux à **votre** retour dans **votre pays de domicile**. Prenez garde de ne rien signer qui confirme que **vous** paierez pour un traitement ou des frais exorbitants. En cas de doute concernant une demande, veuillez **nous** appeler pour **nous** demander conseil.

ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

UNION EUROPÉENNE (UE), ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE) ET SUISSE

Avant de **vous** rendre dans un pays de l'Union européenne (UE), de l'Espace économique européen (EEE) ou en Suisse, **nous vous** recommandons de demander une Carte européenne d'assurance-maladie (CEAM). Cette carte **vous** permet de bénéficier de certaines dispositions en matière de couverture médicale gratuite ou à frais réduits dans l'UE, l'EEE ou en Suisse.

EXIGENCES IMPORTANTES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Vous devez satisfaire aux conditions suivantes pour pouvoir bénéficier d'une couverture complète dans le cadre de ces garanties. Si **vous** ne **vous** y conformez pas, **nous** pourrions refuser de traiter **votre** demande d'indemnisation ou réduire le montant de tout paiement lié à **votre** demande d'indemnisation.

Vous ne serez pas couvert pour ces garanties si **vous** :

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

- Voyagez contre l'avis d'un **médecin** (ou voyageriez contre l'avis d'un **médecin** si **vous** aviez demandé son avis) ;
- **voyagez** dans l'intention d'obtenir un traitement médical ou une consultation à l'étranger.

De plus, **vous** ne serez pas couvert au titre des garanties liées aux FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE pour raison médicale si **vous** :

- avez des symptômes non diagnostiqués qui nécessitent une attention ou un examen à venir (autrement dit, des symptômes pour lesquels **vous** êtes en attente d'examens/de consultations ou de résultats d'examens et dont la cause sous-jacente n'a pas été établie) ;
- n'êtes pas un résident permanent et (le cas échéant) n'avez pas déclaré de **médecin** traitant dans **votre pays de domicile**.

REMARQUE : Aucune demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une **pathologie préexistante** dont **vous** souffrez ne sera couverte.

MALADIES INDIRECTEMENT LIÉES

Pour **votre** information, voici des exemples d'affections susceptibles d'être indirectement liées à une **pathologie** dont **vous** souffrez ou avez souffert :

- une personne présentant des difficultés respiratoires et qui souffre ensuite d'une infection pulmonaire ;
- une personne qui souffre d'hypertension artérielle ou de diabète et qui a ensuite une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou un mini-AVC ;
- une personne qui a ou a eu un cancer et qui souffre d'un cancer secondaire ;
- une personne atteinte d'ostéoporose et qui a ensuite une fracture.

COMMUNICATION DE MESSAGES URGENTS

Si l'**assuré** est physiquement incapable de transmettre un message urgent, à la demande de l'assuré, **nous** transmettrons gratuitement, le plus rapidement possible, tout message que l'**assuré** souhaite envoyer à sa famille, ses proches ou son employeur. La responsabilité des messages repose sur l'**assuré** et ceux-ci ne sont contraignants que pour l'**assuré**, étant donné que **nous** n'agissons qu'en tant qu'intermédiaire pour leur transmission.

DÉFINITIONS

Chaque mot ou expression se rapportant à une définition a le même sens dans le présent tableau de garanties et apparaît en **gras**. Il peut également y avoir des définitions spécifiques relatives à une section particulière de la police. Celles-ci sont toutes répertoriées au début de la section en question.

ANIMAUX DOMESTIQUES

Un animal domestique, tel qu'un chien ou un chat, que **vous** gardez chez **vous** comme compagnon pour **vous** apporter un soutien émotionnel ou **vous** tenir compagnie.

ARGENT PERSONNEL

Billets de banque, billets de monnaie et pièces de monnaie en usage, chèques de **voyage** et autres chèques, mandats postaux ou monétaires, coupons ou bons d'achat prépayés, titres de transport, bons d'hébergement, tous détenus à des fins privées.

BAGAGES

Vêtements, effets personnels, **bagages** et autres objets qui **vous** appartiennent (à l'exception des **objets de valeur**, du **matériel de ski**, du **matériel de golf**, de **l'argent personnel** et des documents de tout genre) et que **vous** portez, utilisez ou transportez lors d'un **voyage**.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

COMPLICATIONS DE GROSSESSE

Les **complications imprévues de la grossesse** suivantes telles que certifiées par un **médecin** : toxémie, hypertension gestationnelle, pré-éclampsie, grossesse extra-utérine, môle hydatiforme (grossesse molaire), hyperémèse gravidique, hémorragie antepartum, rupture du placenta, placenta praevia, hémorragie post-partum, membrane placentaire conservée, fausse couche, enfants mort-nés, césariennes d'urgence **nécessaires d'un point de vue médical**/interruptions de grossesse **nécessaires d'un point de vue médical** et toutes les naissances prématurées ou toute menace d'accouchement prématuré à plus de 8 semaines (ou 16 semaines dans le cas d'une grossesse multiple) avant la date d'accouchement prévue.

ATTAQUE CYBERNÉTIQUE

L'utilisation réelle ou la menace d'utilisation d'activités perturbatrices contre des ordinateurs et des réseaux, avec l'intention de causer des dommages, de répandre la peur ou de perturber gravement l'infrastructure, y compris une attaque par malware, ransomware ou piratage informatique.

DOMICILE

Votre lieu de résidence habituel dans **votre pays de domicile**.

DOMMAGE CORPOREL / BLESSURE CORPORELLE

Un **dommage corporel** identifiable causé par une action extérieure, soudaine, violente, inattendue et précise. Une blessure causée par **votre** exposition inévitable aux éléments sera considérée comme un **dommage corporel**.

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Frais supplémentaires imprévus et inévitables engagés, y compris les repas et tout autre déplacement nécessaire en **moyen de transport public** vers **votre domicile** ou **votre trajet aller**.

GRÈVE OU MOUVEMENT SOCIAL

Toute forme d'action collective menée dans l'intention d'arrêter, de restreindre ou d'entraver la production de biens ou la prestation de services.

INCAPACITÉ TOTALE PERMANENTE

Une incapacité qui, ayant duré au moins 12 mois consécutifs à compter de la date de survenue, **vous** empêchera, de l'avis d'un spécialiste qualifié indépendant, d'exercer ou d'accorder une quelconque attention à une activité ou occupation pour le reste de **votre** vie.

LIMITES TERRITORIALES

Les **voyages** dans les pays suivants seront couverts : Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, îles anglonormandes (bailliages de Guernesey et de Jersey), Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark (y compris les îles Féroé), Estonie, Finlande, France (y compris la Corse), Géorgie, Allemagne, Gibraltar, Grèce (y compris les îles grecques), Hongrie, Islande, Irlande, île de Man, Italie (y compris les îles Éoliennes, la Sardaigne, la Sicile), Kosovo, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malte, Moldavie, Monaco, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal (y compris les Açores et les îles de Madère), Roumanie, Russie (à l'ouest des montagnes de l'Oural), Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Espagne (y compris les Baléares et les îles Canaries), Suède, Suisse, Turquie, Ukraine, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Hébrides, île de Man, îles Orcades, îles Shetland) et Vatican.

REMARQUE : Ne sont pas couverts, les **voyages** vers un pays, une zone ou pour un événement spécifiques alors que le Ministère des Affaires Étrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis ou vers lequel **vous voyagez** déconseille tout **voyage**.

MATÉRIEL DE GOLF

Clubs de golf, balles de golf, sac de golf, chaussures de golf et chariot de golf non motorisé.

MAUVAISES CONDITIONS CLIMATIQUES

Pluie, vent, brouillard, orage, inondation, neige, neige fondue, grêle, ouragan, cyclone, tornade ou tempête tropicale qui ne sont pas causés par, ou ne trouvent pas leur origine dans, un événement géologique ou une catastrophe naturelle, entendu comme tout cataclysme naturel ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

MÉDECIN	Personne titulaire d'un diplôme de médecine dûment autorisée à exercer, reconnue par la loi du pays où le traitement est dispensé et qui, en prodiguant ce traitement, exerce dans le champ d'application de son autorisation et de sa formation et qui n'a aucun lien avec vous , tout compagnon de voyage ou toute personne avec qui vous prévoyez de séjourner.
MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC	Tout transport par route, rail, mer ou air avec une compagnie de transport agréée effectuant un service régulier et/ou affrété que vous avez réservé.
NÉCESSAIRE D'UN POINT DE VUE MÉDICAL	Fournitures et services médicaux raisonnables et essentiels prescrits par un médecin émettant un jugement clinique prudent, nécessaires pour diagnostiquer ou traiter une affection, une blessure, une pathologie , une maladie ou ses symptômes et qui se conforment aux bonnes pratiques médicales.
NOUS/NOTRE/NOS	Le prestataire de service mandaté par Inter Partner Assistance S.A.
OBJETS DE VALEUR	Bijoux, métaux précieux ou pierres précieuses ou articles en métaux précieux, montres, fourrures, articles en cuir, jeux photographiques, audio, vidéo, informatiques, de télévision (y compris, sans toutefois s'y limiter, les CD, les DVD, les dispositifs de mémoire et les écouteurs), télescopes, jumelles, ordinateurs portables, tablettes, liseuses, lecteurs MP3/4.
PAIRE OU ENSEMBLE	Objets faisant partie d'un ensemble ou normalement utilisés en même temps.
PARENT PROCHE	La mère, le père, la sœur, le frère, l'épouse, l'époux, le fiancé, la fiancée ou le conjoint, la conjointe de fait (tout couple engagé dans une union de fait habitant en permanence à la même adresse), la fille, le fils (y compris la fille adoptive ou le fils adoptif), le grand-père, la grand-mère, le petit-fils, la petite-fille, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, la belle-sœur, le beau-frère, le conjoint ou la conjointe du père ou de la mère, l'enfant du conjoint, la fille ou le fils du conjoint d'un des parents, l'enfant placé en famille d'accueil, le tuteur légal ou la tutrice légale, la pupille.
PATHOLOGIES	Toute maladie, affection, état, maladie ou blessure d'ordre médical ou psychologique qui vous a affecté, vous ou un parent proche , un compagnon de voyage ou une personne avec qui vous prévoyez de séjourner pendant votre voyage ou votre proche collaborateur .
PATHOLOGIES PRÉEXISTANTES	• Toute pathologie passée ou présente ayant provoqué des symptômes ou pour laquelle toute forme de traitement ou de prescription, toute consultation médicale, tout examen ou tout suivi/bilan de santé a été requis ou reçu au cours des deux (2) années précédant votre achat ou renouvellement de la présente police en vue de la réservation ou du début de tout voyage; • Tout problème cardiovasculaire ou circulatoire (p. ex., problème cardiaque, hypertension, caillots sanguins, taux de cholestérol élevé, accident vasculaire cérébral, anévrisme) survenu à un moment précédant l'achat de cette police, la réservation ou le début de tout voyage.
PAYS DE DOMICILE/ PAYS DE RÉSIDENCE	La France - Vous devez posséder une adresse postale à laquelle vous pouvez vous référer dans ce pays, Votre résidence fiscale doit être en France, et qui doit être enregistrée chez un médecin sur place.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

La période du **voyage**, sans excéder la durée indiquée sur le certificat d'assurance **voyage**.

Extension de la période d'assurance

La **période de couverture** est automatiquement étendue pendant toute la durée du retard, au cas où le retour dans **votre pays de domicile** serait inévitablement retardé en raison d'un incident couvert.

Tout **voyage** déjà commencé lorsque **vous** avez souscrit cette assurance ne sera pas couvert.

PÉRIODE DE COUVERTURE

PÉRIODE DE RENONCIATION

Les 14 jours suivant la souscription de la police d'assurance.

PERTE DE LA VUE

Perte irrémédiable de la totalité de la **vue** d'un œil ou des deux yeux. Elle est considérée comme effective si le degré de vue restant après correction est de 3/60 ou moins sur l'échelle de Snellen. (Cela signifie voir à 90 cm ou moins ce que **vous** devriez voir à 18 m).

PERTE D'UN MEMBRE

Perte par rupture physique ou perte permanente totale et irrémédiable de l'usage ou de la fonction d'un bras, au niveau ou au-dessus du poignet, ou d'une jambe, au niveau ou au-dessus de la cheville.

PROCHE COLLABORATEUR

Toute personne dont l'absence de l'entreprise pendant un ou plusieurs jours pendant **votre** absence empêche la bonne continuité des affaires.

SANS SURVEILLANCE

Lorsque **vous** ne voyez pas **votre** bien ou véhicule et n'êtes pas en position d'empêcher une interférence non autorisée.

SOUS L'INFLUENCE

Si une analyse toxicologique a été effectuée et donne une alcoolémie supérieure à 0,02 % ou si un dépistage de drogues se révèle positif. Si aucune analyse toxicologique n'a été effectuée, tout rapport à compter de l'incident confirmant ou signalant tout soupçon de consommation ou d'usage de drogues ou d'alcool de **votre** part.

SPORTS ET ACTIVITÉS

Les activités mentionnées au point SPORTS ET ACTIVITÉS à la page 14.

TABLEAU DES GARANTIES

Le tableau énumérant les montants des garanties à la page 3.

TERRORISME

Acte commis pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques ou autres dans l'intention d'influencer un gouvernement ou d'effrayer la société ou une partie de la société, y compris, mais sans s'y limiter, l'usage de la force ou de la violence et/ou de menaces de la part d'une personne, d'un ou de groupes de personnes, agissant seules, pour le compte de ou en rapport avec une ou plusieurs organisations ou un ou plusieurs gouvernements.

TITULAIRE DE LA POLICE

Le voyageur principal qui souscrit la police d'assurance pour toutes les personnes couvertes.

TRAJET ALLER

Voyage de **votre domicile** ou **votre** adresse professionnelle dans le **pays de domicile** jusqu'à la destination de **votre voyage**, y compris les vols internationaux, les traversées maritimes ou les **voyages** en train réservés avant que **vous** ne quittiez **votre pays de domicile** et directement liés au **voyage** aller.

TRAJET RETOUR

Voyage jusqu'à **votre domicile** dans le **pays de domicile** depuis la destination de **votre voyage**.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

TRAVAIL/TRAVAUX MANUEL(S)

Tout **travail** effectué au-dessus du niveau du sol ; **travail** nécessitant l'utilisation d'outils de coupe, d'outils électriques et de machines ; **travail** exigeant une intervention manuelle pour l'installation, le montage, l'entretien ou la réparation d'installations électriques, mécaniques ou hydrauliques ; **travail** de plomberie, électricité, éclairage ou son, menuiserie, peinture/décoration ou construction ou **travail manuel** de toute sorte, à l'exception des activités de bar, restauration, service en salle, chalet, domestiques, garde d'enfants, garderie, ainsi que des **travaux manuels** légers et occasionnels réalisés au niveau du sol, notamment des **travaux** de commerce de détail et de cueillette de fruits.

URGENCE MÉDICALE

Dommage corporel ou maladie soudaine et imprévue que **vous** avez subis pendant **votre voyage** en dehors du **pays de domicile** et pour lesquels un **médecin** agréé **vous** indique que **vous** devez immédiatement recevoir un traitement ou une prise en charge médicale.

VOL

Tout **vol** commis avec violence, menace de violence, agression, attaque ou effraction par un tiers (une personne qui n'est ni un parent, ni un **parent proche**, ni un compagnon de **voyage**).

VOUS/VOTRE/VOS/ PERSONNES ASSURÉES

Toute personne effectuant un **voyage** et dont le nom figure sur le certificat d'assurance du **voyage**.

VOYAGE(S)

Tout séjour, **voyage** professionnel ou d'agrément que **vous** effectuez, dans les **limites territoriales**, commençant et se terminant dans **votre pays de domicile**, pendant la **période de couverture**. Les **voyages** effectués avec des billets en aller simple ou des billets ouverts ne sont pas couverts, à moins que des billets aller et retour n'aient été achetés avant le début du **voyage**.

Les **voyages** effectués uniquement dans le **pays de domicile** ne sont couverts que si **vous voyagez** à plus de 100 kilomètres de **votre domicile** et que **vous** avez réservé au moins deux nuits d'hébergements, à titre onéreux, auprès d'un hébergeur agréé.

REMARQUE : Ne sont pas couverts, les **voyages** vers un pays, une zone ou pour un événement spécifiques alors que le Ministère des Affaires Etrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis ou vers lequel **vous voyagez** déconseille tout **voyage**.

CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

Vous devez observer les conditions suivantes pour bénéficier de la protection complète prévue par la présente police. Si **vous** ne **vous** y conformez pas, **nous** pourrions, refuser **votre** demande d'indemnisation ou réduire l'indemnisation qui **vous** sera versée.

1. **Vous** devez **vous** conformer à **nos** exigences importantes en matière de santé.
2. La couverture pour les prestations en cas de RETARD DE BAGAGES, de FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION, ASSISTANCE À L'ÉTRANGER et de SPORTS D'HIVER est exclue dans **votre pays de résidence**.
3. **Vous** devez prendre toutes les précautions raisonnables pour éviter toute situation susceptible d'entraîner une demande d'indemnisation. **Vous** devez agir comme si **vous** n'étiez pas couvert et prendre les mesures nécessaires pour minimiser autant que possible **votre** perte et prendre des mesures raisonnables pour prévenir un autre incident et récupérer les biens manquants.
4. **Vous** devez **nous** avertir le plus tôt possible en cas d'urgence ou d'hospitalisation (**vous** devez supporter tous les coûts engendrés par un traitement ambulatoire, une maladie ou blessure bénigne [à l'exception des fractures], puis faire une demande d'indemnisation).
5. **Vous** devez payer la prime correspondant au nombre total de jours prévus pour **votre voyage**.
6. **Nous vous** prions de **nous** informer dans les 28 jours à compter du moment où **vous** apprenez que **vous** devrez envoyer une demande d'indemnisation. Par ailleurs, **vous** devez **nous** retourner **votre** formulaire de demande dûment rempli accompagné de toute information supplémentaire le plus tôt possible.
7. **Vous** devez signaler tout incident aux autorités de police locales du pays où il s'est produit et établir un procès-verbal de délit ou de perte de bien comportant un numéro d'incident.
8. **Vous** ne devez abandonner aucun des biens que **nous** aurons à traiter et conserver tous les articles endommagés, car **nous** pourrions avoir besoin de les examiner.
9. **Vous** devez **nous** fournir toute la documentation requise à la page 28 à **vos** frais. Il est possible que **nous vous** demandions de fournir d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Si **vous** ne les fournissez pas, **votre** demande d'indemnisation peut se voir rejetée.
10. **Vous** ou **vos** représentants légaux devez **nous** envoyer, à **vos** frais, toutes les informations, toutes les preuves, tous les certificats médicaux, toutes les factures originales, tous les reçus, tous les rapports, toute assistance qui peuvent s'avérer nécessaires, y compris les données d'autres polices d'assurance susceptibles de couvrir l'objet de la demande d'indemnisation. **Nous** pouvons refuser de **vous** indemniser pour les frais pour lesquels **vous** n'êtes pas en mesure de fournir de reçus ou de factures. Veuillez conserver une copie de tous les documents qui **nous** sont envoyés.
11. **Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition relative à une demande d'indemnisation sans **notre** permission.
12. **Vous** devez immédiatement **nous** informer et **nous** donner de plus amples informations par écrit si quelqu'un **vous** tient d'une détérioration infligée à ses biens ou d'un **dommage corporel** sur sa personne. **Vous** devez **nous** envoyer sans tarder toute assignation, toute citation à comparaître, tout courrier de réclamation ou tout autre document relatif à **votre** demande d'indemnisation.
13. Le cas échéant, en cas de demande d'indemnisation, **vous** devez accepter d'être examiné par un **médecin** de **notre** choix, à **nos** frais, aussi souvent que cela peut être raisonnablement nécessaire avant le versement d'une indemnisation. Si **vous** venez à décéder, **nous** pouvons également être amenés à demander une autopsie à **nos** frais.
14. Si **nous** assurons le transport ou réglons votre demande d'indemnisation et qu'en conséquence, il vous reste un ou plusieurs titres de transport inutilisés, vous êtes tenu de **nous** les remettre. Si **vous** ne le faites pas, **nous** déduirons le montant de ces billets de toute somme qui vous sera versée.
15. **Nous** sommes en droit, si **nous** le souhaitons, en **votre** nom, mais à **nos** frais :
 - de prendre en charge la résolution de toute demande d'indemnisation,
 - d'intenter une action en justice en votre nom pour obtenir un dédommagement auprès d'un tiers notre bénéficiaire ou pour récupérer d'un tiers des paiements déjà effectués,

CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

- de prendre des mesures pour récupérer les biens perdus ou supposés tels.

16. Si **vous**, ou toute personne agissant en **votre** nom, tentez de **vous** procurer des fonds, des informations ou d'autres biens par tromperie ou tout autre moyen illégal, notamment une déclaration ou une omission de fait délibérée afin de déformer la situation réelle, la présente police sera nulle et non avenue. **Nous** pourrions en informer les forces de l'ordre et **vous** devrez **nous** rembourser tout montant déjà perçu en vertu de cette police.
17. Si **nous** payons des frais pour lesquels **vous** n'êtes pas couvert, **vous** devrez rembourser cette somme dans le mois suivant **notre** demande.
18. **Nous** efforcerons d'appliquer la gamme complète de services dans toutes les circonstances, comme indiqué dans la présente police. Des emplacements géographiques éloignés ou des conditions locales défavorables imprévisibles peuvent empêcher la fourniture de services standard normaux.
19. **Vous** devez d'abord déposer une demande d'indemnisation auprès de **votre** caisse maladie privée, de **votre** prestataire de santé public et/ou de tout autre organisme d'assurance **voyage** pour toutes dépenses.
20. Les frais et dépenses que **Vous** avez réalisés et dont l'indemnisation incombe aux agents de voyages et opérateurs de la vente de voyages et de séjours en application du code du Tourisme ou aux transporteurs aériens et organisateurs de voyage en application de la Convention de Varsovie 12 octobre 1929 et de la Convention de Montréal du 28 mai 1999, pour l'unification des règles relatives au transport aérien, ainsi qu'en vertu du Règlement (CE) 1371/2007 du 23 octobre 2007 sur les droits et obligations des voyageurs ferroviaires.
21. La compagnie d'assurance n'est pas réputée fournir la couverture et n'est pas tenue de payer une demande d'indemnisation ou une garantie en vertu des présentes, dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle demande d'indemnisation ou d'une telle garantie exposerait la compagnie d'assurance à une sanction, interdiction ou restriction en vertu de résolutions des Nations unies ou de sanctions, lois ou réglementations commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

La couverture **vous** protège lorsque **vous** participez aux activités suivantes. Tous les **sports et activités** marqués d'un astérisque sont exclus des polices ACCIDENT VOYAGE.

La couverture pour les sports et les activités est exclue si **votre** pratique de l'une de ces activités constitue la seule raison ou la raison principale de **votre voyage** (hormis les **voyages** de golf et de sports d'hiver).

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • *Descente en rappel • *Football américain • *Tir à l'arc • Badminton • Baseball • Basket-ball • Bowling/Boules • *Saut à l'élastique • Balade à dos de chameau • *Canoë (jusqu'au niveau 3 ou 4) • *Tir au pigeon d'argile • Cricket • *Ski de fond • Cyclisme (à l'exception du BMX, du VTT, du cyclotourisme et des vélos électriques) • Promenade à dos d'éléphant • *Course en montagne (jusqu'à 19 km avec un dénivelé maximal de 500 mètres) • *Escrime • Pêche • Football • *Football gaélique • Montagne • *Ski sur glacier • *Karting • Golf • Hockey • Équitation • Randonnée équestre • *Montgolfière • Patin à glace (sur des patinoires reconnues) • *Jet ski | <ul style="list-style-type: none"> • *Vélo nautique • Kitesurf • *Lacrosse • Monoski • *Moto de moins de 125 cm³ (transport uniquement, pas de course ni de sport mécanique) • Motoneige (en présence d'un guide/conducteur de motoneige titulaire d'un permis) • *VTT sur route goudronnée • *VTT hors route et avec guide • Netball • Course d'orientation / Randonnée / Trekking (jusqu'à 4 000 mètres sans équipement d'escalade) • Paddleboard • *Paintball • Randonnée à poney • *Parachute ascensionnel (sur l'eau) • Racquetball • *Escalade avec cordes (escalade assistée organisée uniquement) • Roller / Blading • Rounders • *Rugby à XIII / Rugby à XV • Course • Safari en véhicule / Trekking / Piste (excursion organisée, sans armes à feu) • Voile (à moins de 20 milles marins de la côte) • *Voile (à plus de 20 milles marins de la côte) | <ul style="list-style-type: none"> marins de la côte) • Plongée sous-marine † (voir remarque ci-dessous) • Ski (sur piste ou hors piste avec un guide) • Snowboard (sur piste ou hors piste avec un guide) • Raquettes • Squash • Surf • Natation • Tennis de table • Tennis • *Luge • Trampoline • Trekking (jusqu'à 4000 mètres sans équipement d'escalade) • Volleyball • *Jeux de guerre / Reconstitution de batailles • Water-polo / Hockey • Ski nautique • *Canoë-kayak en eaux vives/rafting (jusqu'au niveau 4) • Planche à voile • Voile (à moins de 20 milles marins de la côte) • *Voile (à plus de 20 milles marins de la côte) • Tyrolienne • Zorbing et échantillons, ainsi que tout autre équipement nécessaire à votre activité et non couvert ailleurs. |
|---|---|--|

† Plongée sous-marine - **Vous** n'êtes couvert pour la plongée sous-marine que jusqu'à la profondeur de **votre** qualification. **Vous** devez posséder les qualifications pertinentes et **vous** devez plonger sous la supervision d'un moniteur, instructeur ou guide de plongée accrédité, dans le cadre des directives de l'agence ou de l'organisme de formation ou de plongée concerné.

REMARQUE : **Vous** n'êtes pas couvert lorsque **vous** participez à une formation ou à un cours de qualification.

RETARD DES BAGAGES

CE QUI EST COUVERT

nous vous indemnisons, à concurrence du montant total indiqué dans le **Tableau des garanties** pour tout les **bénéficiaires** voyageant ensemble, pour les frais de remplacement d'urgence de vêtements, médicaments et articles de toilette si les **bagages** enregistrés sont temporairement égarés lors du transit du **trajet aller** et ne **vous** sont pas restitués dans les 6 heures suivant **votre** arrivée, à condition d'obtenir une attestation écrite de la compagnie aérienne, confirmant le nombre d'heures de retard des **bagages**.

Si la perte est définitive, le montant sera déduit du montant final à payer au titre de la section BAGAGES ET DOCUMENTS DE VOYAGE.

CONDITIONS SPECIFIQUES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. **Vous** devez obtenir de la compagnie de transport une attestation écrite confirmant le nombre d'heures de retard de **vos bagages**. **Vous** devez :
 - obtenir une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part de la compagnie aérienne ou de ses agents de manutention,
 - envoyer par courrier la déclaration d'incident dans le délai mentionné par la compagnie de transport et en conserver un exemplaire,
 - conserver tous les titres de transport et toutes les étiquettes d'enregistrement afin d'introduire une demande d'indemnisation.
2. Les sommes figurant dans le **Tableau des garanties** correspondent au total pour chaque retard, quel que soit le nombre de bénéficiaires voyageant ensemble.
3. Pour les achats essentiels, il convient de conserver les reçus détaillés correspondant à ces achats.

Veuillez consulter le point FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation qui ne concernent pas **votre trajet aller** lors d'un **voyage** en dehors de **votre pays de domicile**.
2. Les demandes d'indemnisation dues au retard, lié à la confiscation ou à la détention par les douanes ou toute autre autorité.
3. Les demandes d'indemnisation faisant suite à un retard des **bagages** lorsqu'ils sont expédiés en tant que fret ou sous connaissance.
4. les coûts ou frais pour lesquels la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de **Voyages**, compagnie de transport ou un tiers prestataire.
5. Les demandes d'indemnisations pour des objets achetés postérieurement au retour de **vos bagages**.
6. Les demandes d'indemnisations pour en l'absence de factures détaillées.
7. Les demandes d'indemnisations pour lesquelles **vous** ne disposez pas d'une attestation écrite de la compagnie de transport (ou de ses agents de manutention), confirmant le nombre d'heures de retard de **vos bagages** et le moment où ils **vous** ont été restitués.
8. Tout achat effectué au-delà de 4 jours après l'arrivée effective à destination.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

BAGAGES ET DOCUMENTS DE VOYAGE

DÉFINITIONS – APPLICABLES À CETTE SECTION

DOCUMENTS DE VOYAGE

Tout document d'identité émis par un gouvernement ou une organisation créée par un traité international visant à faciliter le déplacement des personnes ou de petits groupes de personnes au-delà des frontières internationales dans le respect des accords internationaux.

CE QUI EST COUVERT

BAGAGES

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** par **voyage** et pour toutes les **personnes assurées** voyageant ensemble, en cas de perte accidentelle, détérioration ou **vol** de **vos bagages** et **objets de valeur**.

Le montant payable correspondra à la valeur de remplacement totale de **vos** objets au moment de la perte ou du **vol**, jusqu'à concurrence du plafond indiqué dans le **Tableau des garanties**.

Le remboursement des frais de remplacement des médicaments, prothèses, lunettes ou lentilles de contact perdus, cassés ou volés à l'étranger. Cela est soumis à la condition qu'ils soient indispensables, qu'il existe des alternatives équivalentes disponibles localement et qu'ils aient été prescrits par un médecin. Les médicaments et prothèses doivent être reconnus par le système de sécurité sociale de **votre pays de résidence**. Cependant, **vous** devez obtenir l'accord préalable de notre service médical, et la couverture peut être refusée si elle contrevient à la législation locale.

Le montant maximum que **nous** verserons pour un article, une **paire ou un ensemble** d'articles est égal à la Limite par article individuel indiquée dans le **Tableau des garanties**.

Le montant maximum que **nous** verserons pour l'ensemble des **objets de valeur** est égal à la limite pour les **objets de valeur** indiquée dans le **Tableau des garanties**.

DOCUMENTS DE VOYAGE

Nous vous indemnisons à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** pour les frais de déplacement et d'hébergement supplémentaires raisonnables et nécessaires engagés à l'étranger pour remplacer **vos documents de voyage** perdus ou volés ainsi que pour le coût au prorata du document perdu ou volé.

Veuillez consulter le point FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. Si des **bagages** sont perdus, volés ou endommagés lors de la prise en charge par un transporteur, une entreprise de transport, une autorité ou un hôtel, **vous** devez leur communiquer par écrit les détails de l'incident. **Vous** devez obtenir un rapport officiel des autorités de police locales dans les 24 heures.
2. Si des **bagages** sont perdus, volés ou endommagés alors qu'ils étaient confiés à une compagnie aérienne, **vous** devez :
 - obtenir une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part de la compagnie aérienne,
 - envoyer par courrier la déclaration d'incident à la compagnie aérienne dans le délai mentionné par les agents de transport ou de manutention (merci d'en conserver une copie),
 - conserver tous les titres de transport et toutes les étiquettes d'enregistrement afin d'introduire une indemnisation.
3. **Vous** devez fournir une facture originale ou une preuve de propriété pour les objets afin d'étayer **votre** demande d'indemnisation.
4. Tout montant payé au titre de la section RETARD DES BAGAGES et Retard prolongé des **bagages** sera déduit du montant final dû conformément aux termes de cette section.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation non étayées par une preuve de propriété ou une estimation de garantie (obtenue avant la perte) du ou des objets perdus, volés ou endommagés.
2. Les incidents de perte ou de **vol** de **bagages** ou d'**objets de valeur** non signalés aux autorités de police locales dans les 24 heures suivant la découverte et pour lesquels Procès verbal de déclaration. Un rapport de représentants de centres de vacances n'est pas suffisant.
3. Les objets endommagés pendant **votre voyage** lorsque **vous** ne recevez pas de déclaration de dommages/réparation d'un agent approprié dans les sept jours suivant **votre** retour dans **votre pays de domicile**.
4. Les pertes ou dommages dus à un retard, à la confiscation ou à une détention par les douanes ou une autre autorité.
5. Les chèques, chèques de **voyage**, mandats postaux ou monétaires, coupons ou bons d'achat prépayés, titres de transport, si **vous** n'avez pas observé les instructions de l'émetteur.
6. La monnaie, billets de banque ou pièces, si **vous** ne présentez pas de preuve de retrait.
7. Les pierres précieuses non serties, les lentilles de contact ou cornéennes, les lunettes sans ordonnance ou lunettes de soleil sans reçu, les prothèses auditives, dentaires ou médicales, les cosmétiques, les parfums, le tabac, les vaporisateurs ou cigarettes électroniques, les drones, l'alcool, les antiquités, les instruments de musique, les actes notariés, les manuscrits, les titres de placement, les biens périssables, les planches de surf/à voile, les vélos, les équipements marins ou embarcations ou tout autre équipement ou accessoires connexes, les détériorations infligées aux valises (sauf si celles-ci sont totalement inutilisables suite à un sinistre). Les détériorations sur de la porcelaine, de la verrerie (hormis le verre des cadrans de montres, des lunettes de vue et de soleil sur ordonnance, des appareils photo, des jumelles ou des télescopes) ou d'autres objets fragiles ou cassants, à moins qu'elles ne soient causées par un incendie, un **vol** ou un accident impliquant le véhicule ou le navire de transport de ces objets.
8. Tout montant déjà payé au titre de la section RETARD DES BAGAGES.
9. Tous les objets utilisés dans le cadre de **votre** activité commerciale et / ou professionnelle, ainsi que le **matériel professionnel**.
10. Les dommages dus à l'usure, à la dépréciation, à la détérioration, aux conditions atmosphériques ou climatiques, aux mites, aux animaux nuisibles, à toute opération de nettoyage, de réparation ou de restauration, aux pannes mécaniques ou électriques ou à des dommages causés par des liquides.
11. La perte de valeur, les variations de taux de change ou la perte due à une erreur ou une omission de **votre** part ou de la part d'un tiers.
12. Les demandes d'indemnisation découlant de **cambriolage** de **votre** logement, sauf si un rapport de police confirme l'entrée par effraction.
13. **Tout objet de valeur** ou **document de voyage** laissé **sans surveillance** à tout moment (y compris dans un véhicule ou confié à des compagnies de transport), sauf s'il est déposé dans un coffre-fort d'hôtel ou un coffre bancaire verrouillé. Si des objets sont volés dans un coffre bancaire ou un coffre-fort d'hôtel, toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** n'avez pas signalé l'incident par écrit à l'hôtel et reçu un rapport officiel de l'autorité locale compétente.
14. Toute demande d'indemnisation découlant de dommages causés par une fuite de poudre ou de liquide transporté dans les **bagages**.
15. Les demandes d'indemnisation découlant de l'expédition de **bagages** sous forme de fret.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

IL NE S'AGIT PAS UNE ASSURANCE MÉDICALE PRIVÉE

Si **vous** tombez malade, si **vous vous** blessez ou si **vous** rencontrez une **complication de grossesse** de façon inopinée et que **vous** devez être hospitalisé, rapatrié ou qu'il est probable que les coûts dépassent 500 euros, alors **vous** devez **nous** contacter au +33184134522.

Nous pourrons :

- **vous** transférer d'un hôpital à un autre ;
- **vous** rapatrier à **votre domicile** dans **votre pays de domicile** ; **vous** transférer dans l'hôpital le plus approprié dans **votre pays de domicile** ;

à tout moment, si **nous** et la ou le **médecin** estimons que c'est nécessaire d'un point de vue médical et sans danger. Si **notre** médecin-chef préconise une date à laquelle il est envisageable et pratique de **vous** rapatrier, mais que **vous** choisissiez de ne pas le faire, **notre** responsabilité consistant à payer tous les frais supplémentaires en vertu de cette section au-delà de cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si **votre** rapatriement avait eu lieu.

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** pour les frais encourus en dehors de **votre pays de domicile** pour :

- Tous les frais raisonnables et nécessaires qui découlent d'une urgence médicale **vous** concernant, pendant une durée maximale de six mois. Cela comprend les honoraires des médecins, les frais d'hospitalisation, les traitements médicaux et tous les frais de transport vers l'hôpital approprié le plus proche, lorsque cela est jugé nécessaire par un **médecin** reconnu.
- Tous les frais médicaux d'urgence raisonnables et nécessaires pendant une durée maximale de six mois pour tous les nourrissons nés à la suite de **complications de la grossesse** au cours d'un **voyage**. Les sinistres impliquant des naissances multiples sont considérés comme un seul et même événement.
- Les soins dentaires d'urgence afin de soulager la douleur et/ou les réparations en urgence de dentiers ou de dents artificielles uniquement pour réduire la gêne pendant les repas.
- Avec **notre** autorisation préalable, les **frais de déplacement** supplémentaires facturés pour **vous** rapatrier à **votre domicile** lorsque cela est recommandé par **notre** médecin-chef, y compris le coût d'une escorte médicale si nécessaire. Les frais de rapatriement sont calculés sur la base d'une classe de **voyage** équivalente à celle utilisée pour le **trajet aller**, sauf si **nous** en convenons autrement.
- Avec **notre** autorisation préalable et si jugé nécessaire d'un point de vue médical par **notre** médecin-chef :
 - tous les coûts d'hébergement (chambre seulement) et de déplacement nécessaires et raisonnablement engagés, s'il est nécessaire d'un point de vue médical pour vous de rester au-delà de votre date de retour prévue, y compris les frais de voyage pour retourner dans votre pays de domicile si vous ne pouvez pas utiliser votre billet original,
 - tous les coûts d'hébergement (chambre seulement) et de déplacement nécessaires et raisonnablement engagés par une autre personne, sur avis médical, pour vous accompagner ou escorter un enfant jusqu'au domicile de votre pays de domicile,
 - tous les frais d'hébergement (chambre uniquement) et de déplacement nécessaires et raisonnables engagés par un parent pour accompagner son enfant dans **votre pays de résidence** après une hospitalisation, lorsque l'enfant voyage sans ses parents.
 - tous les coûts de voyage nécessaires et raisonnables (chambre seulement) et les **frais de déplacement** d'un ami ou d'un parent proche dans le pays de domicile afin de raccompagner les personnes assurées âgées de moins de 18 ans à votre domicile dans le pays de domicile si vous êtes physiquement incapable de prendre soin de cette personne et que vous voyagez seul. Si vous ne pouvez désigner personne, nous choisirons quelqu'un de compétent. Si le ou les billets de retour originaux réservés pour l'enfant ne peuvent pas être utilisés, nous paierons un aller simple en classe économique pour le retour de l'enfant au domicile. Nous ne paierons pas les frais de voyage et/ou d'hébergement qui n'ont pas été organisés par nos

soins ou engagés sans notre accord préalable.

- f. Frais de déplacement locaux pour un accompagnateur qui vient vous rendre visite si **vous** êtes hospitalisé pendant **votre voyage**.
- g. Si **vous** venez à décéder à l'étranger :
 - les frais d'incinération ou d'inhumation dans le pays de votre décès ;
 - les frais de transport pour le retour de votre corps ou de vos cendres dans votre pays de domicile.

Veuillez consulter le point FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une **pathologie préexistante**.
2. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une **pathologie préexistante n'est pas couverte**, sauf si **vous nous** avez déclaré TOUTES les **pathologies préexistantes** et que **nous** avons accepté par écrit de les assurer.
3. Toute demande d'indemnisation découlant d'affections liées à la grossesse non imputables à des **complications de grossesse** qui surviennent pour la première fois après **votre** départ en **voyage**. Une grossesse ou un accouchement normal ou un **voyage** lorsque **votre médecin** a signalé que **votre** grossesse présentait un risque élevé de naissance prématurée ne constituerait pas un événement imprévu.
4. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** refusez de façon injustifiée les services médicaux de rapatriement que **nous** consentons à fournir et à payer au titre de la présente police. Si **vous** choisissez d'autres services de rapatriement médical, **vous** devez **nous** en aviser par écrit, à **vos** propres risques et à **vos** propres frais.
5. Tous les frais que **vous** engagez en dehors de **votre pays de domicile** après la date à laquelle notre médecin-chef vous prévient que **vous** devriez retourner à **votre** domicile ou après la date à laquelle **nous** arrangeons **votre** retour à **votre domicile**. (**Notre** responsabilité consistant à payer des frais supplémentaires au titre de la présente section après cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si **votre** rapatriement avait eu lieu.)
6. Tout traitement qui ne relève pas d'un acte chirurgical ou médical, dans le seul but de soigner ou soulager une maladie ou une blessure grave imprévue.
7. Tous les frais qui ne sont pas habituels, raisonnables ou justifiés pour le traitement de **votre dommage corporel** ou de **votre** maladie.
8. Tout traitement ou test de diagnostic que **vous** avez planifié ou dont **vous** aviez déjà connaissance.
9. Tout traitement ou intervention chirurgicale qui, de l'avis de **notre** médecin-chef, peut raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour dans **votre pays de domicile**.
10. Les frais engagés pour obtenir ou remplacer des médicaments dont on sait à l'heure du départ qu'ils sont nécessaires ou doivent être poursuivis en dehors du **pays de domicile**, sauf **vol** ou détérioration.
11. Les coûts supplémentaires pour une chambre individuelle ou privée.
12. Les traitements ou services dispensés par une clinique ou un hôpital privés, un établissement thermal, une **maison** de convalescence ou de soin, un centre de convalescence ou de rééducation, sauf accord de **notre** part.
13. Les frais de traitement pour des raisons cosmétiques, à moins que **notre** médecin-chef convienne que ce traitement est nécessaire à la suite d'un accident couvert par la présente police.
14. Les frais engagés après **votre** retour dans **votre pays de domicile**, sauf accord préalable de **notre** part.
15. Toutes les demandes d'indemnisation découlant de **votre** non-obtention de vaccins, d'injections ou de médicaments recommandés avant **votre voyage**.
16. Le surcoût des billets d'avion par rapport aux prix en classe économique pour un accompagnant non médical en cas de rapatriement médical (toute augmentation du coût due à une demande de surclassement doit être supportée personnellement par la ou les personnes qui voyagent).

17. Le coût des soins dentaires impliquant la mise en place de dentiers, de dents artificielles ou l'utilisation de métaux précieux et qui ne sont pas destinés à soulager immédiatement la douleur.
18. Les coûts des appels téléphoniques, autres que les appels destinés à **nous** informer du problème pour lesquels **vous** êtes en mesure de fournir un reçu ou d'autres preuves justifiant le coût de l'appel et le numéro de téléphone.
19. Les frais de secours aérien en mer.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

COUVERTURE D'ÉVACUATION

Si **vous** devez quitter toute une région en cas de guerre, de catastrophe naturelle ou d'autres circonstances mettant **votre** vie en danger, et qu'une action urgente est nécessaire pour **vous** mettre en sécurité. L'évacuation n'est couverte que lorsque le ministère des Affaires étrangères de **votre pays de résidence** ou une autre autorité nationale ou locale de la destination dans la zone touchée confirme que l'évacuation est nécessaire.

CE QUI EST COUVERT

Jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le tableau des prestations par **voyage** pour toutes les personnes couvertes voyageant ensemble pour les frais de nourriture, d'hébergement, d'habillement et de transport pour rentrer chez elles engagés si le **voyage** est interrompu avant son terme en raison de l'un des événements suivants qui sont indépendants de **votre** volonté et dont **vous** n'aviez pas connaissance au moment où **vous** avez réservé **votre voyage** ou commencé **votre voyage**, selon la date la plus récente :

- a. Le Service public des Affaires étrangères de **votre pays de résidence** ou une autre autorité nationale/étrangère a déconseillé tout **voyage** ou recommandé l'évacuation de la région où **vous** vous trouvez actuellement, en raison d'actes de **terrorisme**, de catastrophes naturelles, d'un déclenchement de guerre/d'une situation de guerre ou d'un danger imminent d'épidémies mortelles.

Veuillez consulter l'article FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Si **vous** voyagez vers ou dans des régions pour lesquelles les autorités locales ou le Service public des Affaires étrangères ou l'Agence de protection de la santé ont émis un avertissement déconseillant tout **voyage**.
2. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni les documents nécessaires que **nous** **vous** avons demandés.
3. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de circonstances dont **vous** aviez connaissance avant la date d'achat de la police ou le moment de la réservation ou du début du **voyage** (selon la date la plus tardive) et dont **vous** pouviez raisonnablement prévoir qu'elles donneraient lieu à une demande d'indemnisation.
4. Les demandes d'indemnisation pour les compagnons de **voyage** s'ils ne sont pas des personnes couvertes.
5. Tous les frais ou coûts pour lesquels le transporteur public ou le voyageur est tenu de **vous** indemniser.
6. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agence de voyage, du voyageur ou du transporteur.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

CE QUI EST COUVERT

Si **nous** acceptons une demande d'indemnisation au titre de la section FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, **nous vous** indemniserons également à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** pour les frais accessoires de chaque période de 24 heures consécutives que **vous** aurez à passer à l'hôpital après 48 heures à l'extérieur de **votre pays de domicile**.

Veuillez consulter l'article FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour connaître les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute période d'hospitalisation supplémentaire relative à un traitement ou une opération chirurgicale, y compris les examens exploratoires, sans lien direct avec le **dommage corporel** ou la **pathologie** ayant entraîné **votre** hospitalisation.
2. Toute période d'hospitalisation supplémentaire relative à un traitement ou des services fournis par une maison de convalescence ou de soins ou tout centre de rééducation.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

ASSISTANCE À L'ÉTRANGER

CE QUI EST COUVERT

Avance du paiement d'une caution pénale à l'étranger, jusqu'à 12 500 € par personne assurée, si vous êtes emprisonné à l'étranger à la suite d'un accident ou si vous risquez l'emprisonnement. **Vous** devez **nous** rembourser ce montant dans les 30 jours suivant le paiement. Si les autorités locales libèrent la caution avant cette date limite, **vous** devez **nous** rembourser immédiatement.

Si **vous** avez une dépense imprévue que vous ne pouvez pas payer, **nous** pouvons **vous** fournir les fonds nécessaires à l'étranger jusqu'à un maximum de 2 500 €, à condition que ce montant **nous** ait été versé avant le déblocage des fonds et que la dépense concerne un événement assuré pour lequel **vous nous** avez contactés.

Veuillez consulter l'article FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour connaître les documents que **vous** devez fournir.

CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. **Vous** devez **nous** signaler les sinistres dès que possible.
2. **Nous vous** fournirons un formulaire de déclaration de sinistre que **vous** devrez **nous** renvoyer rapidement avec toutes les informations requises. **Vous** devez fournir, à vos frais, toutes les informations dont **nous** avons besoin pour décider si une demande d'indemnisation peut être acceptée.
3. **Vous** devez **nous** rembourser ce montant dans les 30 jours suivant le paiement.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les réclamations impliquant une personne avec laquelle **vous voyagez** ou une autre **personne couverte**.
2. Les actions entreprises dans plusieurs pays.
3. Les sanctions ou amendes prononcées à **votre** encontre par un tribunal.
4. Les réclamations que **vous** formulez à titre autre que privé.
5. Toute réclamation survenant lors d'un voyage dans **votre pays de résidence**.

Veuillez **vous** reporter aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

COUVERTURE POUR ANIMAUX DOMESTIQUES

CE QUI EST COUVERT

- a. Si **votre** chien ou chat domestique **voyage** avec **vous** et est admis dans une clinique vétérinaire pour y être hospitalisé afin d’y être soigné à la suite de blessures subies lors d’un accident survenu pendant **votre voyage**, **nous vous** rembourserons jusqu’à concurrence du montant indiqué dans le **tableau des garanties**.
- Veuillez **vous** reporter à la section « FORMULER UNE DEMANDE D’INDEMNISATION » pour connaître les documents que **vous** devrez fournir.

CE QUI N’EST PAS COUVERT

1. Toute condition médicale préexistante de l’animal.
- Veuillez **vous** reporter aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

ACCIDENT VOYAGE

CE QUI EST COUVERT

- Nous vous** indemnisons, à concurrence du montant maximum indiqué dans le **Tableau des garanties** si **vous** :
- a. êtes victime d’une **blessure corporelle** causée par un accident lors d’un **voyage** et qui entraîne directement dans les 12 mois:
- **votre** décès,
 - **la perte de la vue**,
 - **la perte d’un membre**,
 - **une incapacité totale permanente**.

Si **vous** subissez la **perte d’un membre** ou une **perte de la vue**, les montants suivants peuvent être payés. Toutefois, dans aucun cas, ils ne dépasseront 100 % de la somme des indemnisations en cas **d’incapacité permanente totale**.

Perte de :	Montant de l'indemnisation
Des deux mains	100 % de l'indemnisation pour d’incapacité permanente totale
Des deux pieds	
De la vue complète des deux yeux	
D'une main et d'un pied	
D'une main ou d'un pied et de la vue complète d'un œil	
D'une main	50 % de l'indemnisation pour d’incapacité permanente totale
D'un pied	
De la vue complète d'un œil	

- b. Prise en charge des frais médicaux dans **votre pays de résidence** à la suite d’un accident survenu pendant un **voyage** couvert, pendant une période maximale d’un an, à condition que **vous** ayez déjà consulté un **médecin** pendant **votre voyage** couvert et que **vous** ayez engagé des frais médicaux. **Vous** devez d’abord faire une demande de remboursement auprès de **votre** assureur santé privé, de **votre** caisse d’assurance maladie publique et/ou de **votre** autre assureur **voyage** pour tous les frais engagés.
- c. Assistance psychologique sous la forme de cinq séances avec un psychologue ou un psychothérapeute reconnu dans **votre pays de résidence**.

Veuillez consulter l’article FORMULER UNE DEMANDE D’INDEMNISATION pour connaître les documents que **vous** devez fournir.

CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. **Notre médecin** peut **vous** examiner aussi souvent qu'il peut le juger nécessaire avant qu'une indemnisation ne soit versée.
2. L'indemnisation n'est pas due au titre de l'**incapacité permanente totale** avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle **vous** êtes victime d'un **dommage corporel**.
3. **Nous** ne paierons pas plus de une garantie pour la même **blesseure corporelle**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Si **vous** avez moins de 16 ans ou plus de 65 ans au moment de l'accident corporel.
2. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état de santé préexistant**.
3. Toute demande d'indemnisation ne découlant pas d'un accident involontaire.
4. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous ne voyagez pas en** transport public ou une motoneige guidée.
5. Toute incapacité ou tout décès causé par une détérioration de la santé physique (p. ex., un AVC ou une crise cardiaque) et non pas comme conséquence directe d'un **dommage corporel**.
6. Toute demande d'indemnisation au titre de l'invalidité permanente totale, survenu un an avant la date de **votre dommage corporel**.
7. Les déplacements normaux et habituels entre **votre domicile** et **votre lieu de travail** ou résidence secondaire ne seront pas considérés comme des **voyages** couverts.
8. Tout sinistre ne résultant pas d'un accident involontaire.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

SPORTS D'HIVER

LES GARANTIES SPORTS D'HIVER NE SONT APPLICABLES QU'EN DEHORS DE VOTRE PAYS DE DOMICILE

DÉFINITIONS – APPLICABLES À CETTE SECTION

FORFAIT SKI

Forfait de remontées mécaniques, frais d'école de ski et location de matériel de ski, le tout prépayé.

MATÉRIEL DE SKI

Les skis et snowboards (y compris les fixations), les chaussures de ski et de snowboard et les bâtons de ski.

MATÉRIEL DE SKI ET LOCATION DE MATÉRIEL DE SKI

CE QUI EST COUVERT

MATÉRIEL DE SKI

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**, en cas de perte accidentelle, détérioration ou **vol** de **votre matériel de ski** ou du **matériel de ski** loué. Le montant maximum que **nous** verserons pour un article, une **paire ou un ensemble** d'articles est indiqué dans le **Tableau des garanties**. La location de **matériel de ski** est limitée à **votre** responsabilité, comme spécifié dans le contrat de location.

L'indemnisation est calculée sur la base de la valeur marchande de l'objet concerné, déduction faite de la perte de valeur due à la vétusté du bien, comme indiqué dans le tableau ci-dessous (si l'objet peut être réparé à moindre coût, **nous** ne prendrons en charge que les frais de réparation).

Matériel de ski jusqu'à un an d'ancienneté	90 % du prix d'achat
Matériel de ski jusqu'à deux ans d'ancienneté	70 % du prix d'achat

Matériel de ski jusqu'à trois ans d'ancienneté	50 % du prix d'achat
Matériel de ski jusqu'à quatre ans d'ancienneté	30 % du prix d'achat
Matériel de ski jusqu'à cinq ans d'ancienneté	20 % du prix d'achat
Matériel de ski de plus de cinq ans d'ancienneté	Pas d'indemnisation
Absences de reçus	Pas d'indemnisation

LOCATION DE MATÉRIEL DE SKI

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**, pour le coût raisonnable de la location de **matériel de ski** de remplacement en cas de perte accidentelle, de **vol** ou de dommage ou de perte temporaire lors du transit supérieure à plus de 24 heures de **votre** propre **équipement de ski**.

Veuillez consulter l'article FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour connaître les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Tout ce qui figure au point CE QUI N'EST PAS COUVERT de la rubrique BAGAGES.
2. Toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** ne fournissez pas les factures originales originaux.
3. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous voyagez** dans **votre pays de domicile**.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

FORFAIT SKI

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons à la suite de **votre blessure corporelle** ou de **votre** maladie, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**, pour la partie inutilisée de **votre forfait ski**, que **vous** étiez tenu de payer avant l'incident. L'indemnisation ne porte pas sur les jours partiellement inutilisés.

Veuillez consulter le point FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute demande d'indemnisation découlant d'une **pathologie préexistante**.
2. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** ne fournissez pas d'attestation écrite d'un **médecin** confirmant que telle **blessure corporelle** ou telle maladie **vous** a empêché d'utiliser **votre forfait ski**.
3. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** ne fournissez aucune preuve d'absence de remboursement pour les éléments inutilisés du **forfait ski**.
4. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous voyagez** dans **votre pays de domicile**.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

FERMETURE DE PISTE

CE QUI EST COUVERT

Si **vous** êtes dans l'impossibilité de skier (et qu'il ne s'agit pas de ski de randonnée nordique) dans le complexe touristique pré-réserve pendant plus de 24 heures consécutives en raison d'un manque de neige ou d'un mauvais temps inattendu qui cause la fermeture totale du système de remontée (en dehors des systèmes pour jeunes enfants et de ceux utilisés au sein du complexe par les non-skieurs), **nous vous** paierons à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** pour le coût du transport et du ticket de remontée depuis et

jusqu'à un site alternatif.

Si aucun site alternatif n'est accessible **nous vous** indemniserons à concurrence du montant présenté dans le **tableau de Garantie**.

Veuillez consulter le point FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. **Les voyages** dans des stations en dehors de la saison de ski officielle.
2. **Les voyages** pour lesquels **vous** n'avez pas réservé au sur le lieu de **votre** séjour.
3. Les demandes d'indemnisation portant sur une fermeture du système de remontée survenue après la période de réservation de **votre voyage**.
4. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas obtenu d'attestation écrite de la part de la direction de la station sur l'état des pistes confirmant la fermeture des installations, la raison de la fermeture et les dates applicables.
5. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous voyagez** dans **votre pays de domicile**.
6. Tous frais alors qu'un transport, une indemnisation ou des installations de ski alternatives **vous** sont mis à disposition par la compagnie de transport, l'établissement d'hébergement, l'opérateur de **voyage**, ou tout autre prestataire.
7. **Les voyages** dans l'hémisphère nord avant le 1er novembre et après le 31 Mars.
8. **Les voyages** dans l'hémisphère sud avant le 1er mai et après le 30 Septembre.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

FERMETURE POUR CAUSE D'AVALANCHE OU DE GLISSEMENT DE TERRAIN

CE QUI EST COUVERT

Si l'accès et la sortie de la station de ski sont bloqués ou si les **moyens de transport public** prévus sont annulés à la suite d'avalanches ou de glissements de terrain, **nous vous** indemniserons à concurrence du montant indiqué dans le **tableau des garanties** pour un hébergement et des frais de **voyage** supplémentaires raisonnables.

Veuillez consulter le point FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. **Les voyages** dans des stations en dehors de la saison de ski officielle telle que publiée par la station.
2. **Les voyages** pour lesquels **vous** n'avez pas réservé au moins une nuitée sur le lieu de séjour.
3. Les demandes d'indemnisation lorsque des avalanches ou des glissements de terrain surviennent au-delà de la période de réservation de **votre voyage**.
4. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas obtenu d'attestation écrite de la part de la direction de la station sur l'état des pistes confirmant la fermeture des installations et les dates concernées.
5. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous** voyagez dans **votre pays de domicile**.

Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties. **Nous** en complément des exclusions propres à chaque garanties, **nous** ne procéderons à aucune indemnisation découlant directement ou indirectement:

1. De toute **pathologie préexistante**.
2. Pour toutes les sections, de demandes d'indemnisation découlant d'un motif qui n'apparaît pas dans CE QUI EST COUVERT.
3. De demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni à **vos** frais tous les documents nécessaires que **nous vous** avons indiqués à la page 28. **Nous** pouvons également être amenés à **vous** demander d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
4. **Votre** engagement vis-à-vis ou pratique de : **activité manuelle**, transport aérien sauf en tant que passager payant d'un avion autorisé pour le transport de passagers, utilisation de véhicules motorisés à deux ou trois roues, sauf si **vous** détenez un permis de conduire autorisant l'utilisation de ce type de véhicules dans **votre pays de domicile** et la destination de **votre voyage** et si **vous** et **vos** passagers portez tous un casque (voir la section SPORTS ET ACTIVITÉS en page 14), profession du spectacle, sports pratiqués de façon professionnelle, course (autre qu'à pied), rallyes ou compétitions en véhicule motorisé ou tout test d'endurance ou de vitesse.
5. **Votre** participation à ou pratique de tout autre sport ou activité sauf s'ils sont explicitement couverts dans la section **Sports et activités** de la liste figurant en page 14. **Les sports et les activités** ne sont couverts que sur une base occasionnelle, non compétitive et non professionnelle. En aucun cas, une demande d'indemnisation découlant d'une activité non répertoriée ne sera couverte, indépendamment du fait qu'elle soit entreprise dans le cadre d'une excursion ou d'un événement organisé.
6. **Votre** pratique du ski à l'encontre des avertissements ou conseils d'autorités locales, du ski ou du snowboard hors-piste alors qu'une alerte avalanche supérieure à 2 (suivant l'Echelle européenne de risque d'avalanche) en place, des cascades en ski, du ski freestyle, du hockey sur glace, du skibobbing, de la luge, de l'hélisti, du ski acrobatique, du **vol** à ski, du saut à ski, du ski de montagne, de la dameuse, du karting sur neige ou l'utilisation de bobsleighs, de luges ou de skeletons.
7. Toute demande d'indemnisation résultant de la prise de médicaments non prescrits par un **médecin**, de l'addiction, de l'abus ou d'un comportement sous l'emprise de drogues ou d'alcool.
8. Toute demande d'indemnisation résultant d'un suicide assisté ou d'une euthanasie.
9. Toute auto-exposition injustifiée à un péril (sauf lorsqu'il s'agit de sauver une vie humaine).
10. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** implication dans une bagarre, rixe sauf en cas de légitime défense.
11. **Votre voyage** malgré les prescriptions sanitaires stipulées par le transporteur, ses agents de manutention ou tout autre prestataire de **transport public**.
12. **Vos** actes et actions en infraction de toutes lois et règlements existants, toute procédure contentieuse ouverte à **votre** encontre, toute perte, détérioration de tout bien subie délibérément ou causé par **vous**.
13. Toute autre perte, détérioration ou dépense supplémentaire découlant de l'incident pour lequel **vous** présentez une demande d'indemnisation. Ces pertes, détériorations ou dépenses supplémentaires englobent, par exemple, les frais engagés pour l'élaboration d'une demande d'indemnisation, la perte de revenus, la perte ou les coûts induits par l'interruption de **votre** activité, un dérangement, une détresse ou encore la perte de jouissance.
14. Des opérations que **vous** effectuez en tant que membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou en tant que membre d'un ministère gouvernemental à l'exception des demandes d'indemnisation découlant de l'annulation d'un congé autorisé pour des raisons d'ordre professionnel.
15. Toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** avez droit à une compensation au titre d'une autre assurance, y compris tout montant recouvrable de toute autre source, hormis tout **excédent** dépassant la somme qui aurait été couverte par une autre assurance ou tout montant recouvrable de toute autre source si ces garanties n'avaient pas été fournies.

EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

16. **Tout voyage** vers un pays, une zone ou pour un événement spécifiques alors que le Ministère des Affaires Étrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis ou vers lequel **vous voyagez** a déconseillé tout **voyage**.
17. De l'escalade par d'un balcon, **votre** saut d'un balcon, quelque soit la hauteur du balcon.
18. Toute dépense dont il **vous** aurait été demandé de **vous** acquitter ou dont il aurait été attendu que **vous vous** acquittiez si l'incident entraînant la demande d'indemnisation ne s'était pas produit.
19. Les circonstances dont **vous** aviez connaissance avant **vous** avez souscrit la police ou lors de la réservation de tout **voyage** et qui pouvaient raisonnablement mener à une demande d'indemnisation au titre de cette police.
20. Les frais de téléphone, de fax ou d'Internet, sauf s'ils sont justifiés comme frais pour **nous** contacter.
21. Un problème médical pour lequel **vous** ne prenez pas le traitement recommandé ou le médicament prescrit par le **médecin**.
22. D'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (qu'elles aient été déclarées ou non), d'une guerre civile, d'une rébellion, **d'actes de terrorisme**, d'une révolution, d'une insurrection, de désordres à l'ordre public prenant les proportions d'un soulèvement, d'un coup d'État militaire ou d'une usurpation de pouvoir. Cependant, cette exclusion ne s'applique pas aux sinistres couverts par la section FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION et ACCIDENT VOYAGE sauf si ces sinistres sont le fait d'une attaque nucléaire, chimique ou biologique ou que les troubles existaient déjà lorsque **vous** avez débuté **votre voyage**.
23. Tout rayonnement ionisant ou toute contamination par la radioactivité provenant de tout combustible ou déchet nucléaire, de la combustion d'un combustible nucléaire, des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire ou composant nucléaire de cet assemblage.
24. Toute perte, destruction ou détérioration directement occasionnée par des ondes de pression causées par des avions et d'autres dispositifs aériens se déplaçant à des vitesses soniques ou supersoniques.
25. Aucune compagnie d'assurance n'est réputée fournir la couverture ni n'est tenue de payer une demande d'indemnisation ou une garantie en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle demande d'indemnisation ou la prestation d'une telle garantie exposerait la compagnie d'assurance quelque sanction, interdiction ou restriction que ce soit en vertu de résolutions des Nations unies ou de sanctions, lois ou réglementations commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.
26. Toute demande d'indemnisation dans le **pays de domicile** pour RETARD DE BAGAGES, FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION, ASSISTANCE À L'ÉTRANGER et SPORTS D'HIVER.
27. Toutes les devises virtuelles, y compris, mais sans s'y limiter les cryptomonnaies et la fluctuation de leur valeur.
28. Défaillance du contrôle du trafic aérien, des systèmes informatiques des aéroports ou de tout système de réservation de **voyage**, y compris la perte d'accès, l'utilisation, la perte de données et la défaillance du système causée par une **cyberattaque**.

COMMENT INTRODUIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION

En cas d'urgence, **vous** devez **nous** appeler au +33184134522.

Pour toutes les autres demandes d'indemnisation, appelez **notre** service d'assistance téléphonique dédié aux demandes d'indemnisation au +33184134522 (du lundi au vendredi de 9 h à 17 h) pour obtenir un formulaire de demande d'indemnisation. **Vous** devrez indiquer :

- votre nom,
- votre numéro de police,
- les grandes lignes de votre demande d'indemnisation.

nous vous prions de **nous** informer sous 28 jours (sauf indications contraires) à compter du moment où **vous** apprenez que **vous** devrez envoyer une demande d'indemnisation. Par ailleurs, **vous** devez **nous** retourner **votre** formulaire de demande dûment rempli et accompagné de toute information supplémentaire éventuelle le plus tôt possible.

Veuillez conserver une copie de tous les documents que **vous nous** envoyez. Pour favoriser la résolution rapide et équitable d'une demande d'indemnisation, **nous** pouvons parfois avoir recours à un agent de traitement des demandes.

Vous devrez obtenir des renseignements sur l'état de **votre** demande d'indemnisation pendant **votre** absence. **nous** pouvons être amenés à **vous** réclamer davantage de documents que ceux mentionnés ci-dessous pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Si **vous** ne fournissez pas les documents nécessaires, **votre** demande d'indemnisation peut se voir rejetée. **Vous** trouverez ci-dessous la liste des documents à fournir pour **nous** aider à traiter **votre** demande d'indemnisation le plus rapidement possible.

POUR TOUTES LES DEMANDES D'INDEMNISATION

- **Votre ou vos** factures de réservation originales, ainsi que les **documents de voyage** sur lesquels figurent les dates de **voyage** et la date de réservation.
- Les relevés de comptes et les reçus originaux de tous les débours à **votre** charge.
- Les notes ou factures originales qui **vous** sont adressées.
- Les détails de toute autre assurance susceptible de couvrir l'incident.
- Tout document dont **vous** disposez pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
- Pour toute demande d'indemnisation relative à une maladie ou une blessure, un certificat médical devra être rempli par le **médecin** chargé de traiter **votre** cas, un **parent proche** ou toute autre personne avec qui **vous voyagez** ou séjournez. De même, pour toute demande d'indemnisation suite à un décès, **nous** exigerons un certificat médical du **médecin** chargé de traiter **votre** cas, celui d'un **parent proche** ou toute personne avec qui **vous voyagez** ou séjournez, ainsi qu'une copie du certificat de décès.
- Les factures originales ou une preuve de propriété pour le ou les objets volés, perdus ou endommagés.

RETARD DE BAGAGES

- Une déclaration de perte de **bagages** (PIR) de la part du transporteur ou de ses agents de manutention.
- Une lettre de la compagnie aérienne confirmant la raison et la durée du retard et la date à laquelle le ou les objets **vous** ont été restitués.
- Les factures originales détaillées pour tout achat d'urgence.

BAGAGES ET DOCUMENTS DE VOYAGE

- En cas de perte ou de **vol** de **vos bagages** ou **argent personnel**, un rapport des autorités de police confirmant que **vous** leur avez signalé l'incident dans les 24 heures suivant **votre** découverte des objets manquants.
- Si **vos documents de voyage** sont perdus ou volés, un rapport de police ou d'ambassade confirmant que **vous** leur avez signalé l'incident dans les 24 heures suivant **votre** constatation de la disparition des documents.
- En cas de perte ou de dégradation matérielle de la part du transporteur, veuillez **vous** procurer une déclaration de perte ou de détérioration de **bagages** (PIR), ainsi qu'une lettre de la compagnie aérienne confirmant la perte des objets. Dans la mesure du possible, veuillez également conserver toutes les étiquettes d'enregistrement des **bagages**.

NOUS CONTACTER

- Un rapport de dommages et une estimation du coût de réparation de l'objet ou des objets endommagés.
- Conservez tous les articles endommagés irréparables, car **nous** pourrions avoir besoin de les examiner.
- Les factures originales de tous les frais d'hébergement ou de déplacement supplémentaires engagés.

INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

- Les factures originales de toutes les dépenses accessoires engagées.
- Un rapport médical confirmant les dates d'admission et de sortie.

ASSISTANCE À L'ÉTRANGER

- Dépenses imprévues :
 - Les fonds doivent **nous** être transférés par un **proche parent** afin que **nous** puissions faire le nécessaire pour que **vous** les receviez.
- Caution pénale :
 - **Nous** paierons **votre** caution pénale à l'avance pendant **votre voyage** couvert, **vous** devrez **nous** rembourser ces frais dans les 30 jours.

COUVERTURE ÉVACUATION

- Preuve du motif de l'ÉVACUATION délivrée par l'autorité compétente.
- Reçus originaux pour tous les frais d'hébergement ou de **voyage** supplémentaires engagés.

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

- En cas d'**urgence médicale**, **vous** devez **nous** contacter au +33184134522 dès que possible.
- **Vous** devrez supporter les coûts engendrés par un traitement ambulatoire (à l'exception des fractures). Veuillez conserver tous les factures originales et **vous** procurer un rapport médical de l'hôpital confirmant la maladie ou la blessure et tout traitement, ainsi que les dates d'admission et de sortie le cas échéant.
- Un rapport médical du **médecin** confirmant le traitement et les frais médicaux.
- En cas de dépenses non acquittées, veuillez envoyer une copie de la facture impayée. Veuillez également indiquer qu'elle reste impayée.
- Si **vous** engagez des dépenses supplémentaires après **notre** autorisation, veuillez fournir ces factures originales.

ACCIDENT VOYAGE

- Le récit détaillé des circonstances de l'accident, appuyé par des preuves photographiques et vidéos (le cas échéant).
- Un certificat médical du **médecin** qui confirme la gravité de la blessure et le traitement administré, ainsi que les dates d'hospitalisation et de sortie de l'hôpital.
- Un certificat de décès (le cas échéant).
- Les détails complets de tous les témoins, en fournissant des déclarations écrites dans la mesure du possible.

SPORTS D'HIVER

FORFAIT SKI

- Attestation écrite de l'entreprise auprès de laquelle **vous** avez acheté le **forfait ski** confirmant l'absence de remboursement pour les éléments inutilisés du **forfait ski**.
- **Vous** devez obtenir une confirmation écrite d'un **médecin** confirmant que telle **blessure corporelle** ou telle maladie a empêché l'utilisation du **forfait ski**.

MATÉRIEL DE SKI

- En cas de perte ou de **vol**, un rapport des autorités de police confirmant que **vous** leur avez signalé l'incident dans les 24 heures suivant la découverte de l'objet ou des objets manquants.
- En cas de perte ou de dégradation matérielle de la part du transporteur, veuillez **vous** procurer une déclaration de perte ou de détérioration de **bagages** (PIR), ainsi qu'une lettre de la compagnie aérienne confirmant la perte des objets. Dans la mesure du possible, veuillez également conserver toutes les étiquettes d'enregistrement des **bagages**.
- Un rapport de dommages et une estimation du coût de réparation de l'objet ou des objets endommagés.
- Conservez tous les articles endommagés irréparables, car **nous** pourrions avoir besoin de les examiner.

NOUS CONTACTER

- Toutes les factures de location de location et les étiquettes d'enregistrement de **bagages** (le cas échéant).

COUVERTURE CONTRE LES FERMETURES DE PISTES/AVALANCHES

- Attestation écrite de la direction de la station confirmant la fermeture des installations et les dates concernées.

PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

En cas de réclamation concernant le contrat, l'Assuré peut s'adresser à AXA Assistance aux adresses indiquées ci-dessous.

Service Clientele

AXA Assistance

Carrer de Tarragona 161

08014 Barcelona, España

Afin de faciliter le traitement de la demande, **nous** l'invitons à privilégier :

relation.clientele@axa-assistance.es

AXA Assistance s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois.

Dès deux (2) mois à compter de la première réclamation écrite, l'Assuré peut faire appel au Médiateur, personnalité indépendante en écrivant à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. Le Médiateur formulera un avis dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet.

RENONCIATION A VOTRE POLICE D'ASSURANCE

DROITS DE RENONCIATION PRÉVUS PAR LA LOI

Sous réserve de souscrire ce contrat à des fins non professionnelles, l'Assuré bénéficie du droit de renonciation si, conformément à l'article L.112-2-1-II-3° du Code des assurances, son contrat d'assurance **voyages** ou **bagages** est souscrit à distance et a une durée supérieure à un (1) mois. Dans ce cas, l'Assuré peut renoncer à son contrat dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date de réception des Conditions Générales, lesquelles sont présumées reçues par l'Assuré deux (2) jours ouvrés après la date de conclusion de la souscription. Si l'Assuré n'a pas reçu les documents dans un délai de deux (2) jours ouvrés à compter de la date de conclusion, il doit se rapprocher de via + 33 1 84 74 76 76 ou info@nordic-voyages.fr.

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

- **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 ;
- Le contrat auquel **vous** souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- **Vous** n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, **vous** pouvez exercer **votre** droit à renoncer à ce contrat auprès de via + 33 1 84 74 76 76 ou info@nordic-voyages.fr.

Nordic Travel est tenu de **vous** rembourser la prime payée, dans un délai de trente (30) jours à compter de **votre** renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, **vous** êtes invité à vérifier que **vous** n'êtes pas déjà bénéficiaire

d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat que **vous** avez souscrit.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE

La Police d'assurance et les garanties stipulées dans **votre** certificat d'assurance prennent effet à la date indiquée au sein de sur **votre** Certificat d'assurance. Celle-ci est conclue pour la durée de **votre voyage** d'une durée maximum de 90 jours. Elle ne peut pas être prolongée.

DÉFAUT DE PAIEMENT DES PRIMES

La prise d'effet des garanties est subordonnée à l'encaissement effectif des primes. **Nous** refuserons toute demande d'indemnisation formulée par **vous** si la prime correspondante n'a pas été payée.

UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

En fournissant **vos** données à caractère personnel lors de l'acquisition de cette police et en utilisant **nos** services, **vous** acceptez que **nous** puissions traiter **vos** données à caractère personnel. **Vous** consentez également à **notre** utilisation de **vos** données sensibles. Si **vous nous** fournissez des informations sur d'autres personnes, **vous** acceptez de les informer de **notre** utilisation de leurs données comme décrit dans les présentes et dans l'avis de confidentialité de **notre** site web disponible sur https://www.axapartners.com/fr/politique_de_protection

Le traitement de **vos** données à caractère personnel est nécessaire pour **vous** fournir une police d'assurance et d'autres services. **Nous** utilisons également **vos** données pour respecter **nos** obligations légales ou lorsque ceci est dans **notre** intérêt légitime, pour la gestion de **nos** activités. Si **vous** ne fournissez pas ces informations, **nous** ne pourrions pas **vous** proposer de police ou traiter **votre** demande d'indemnisation.

Nous utilisons **vos** informations à diverses fins légitimes, dont :

- la souscription, l'administration de police, le traitement des demandes d'indemnisation, la fourniture d'une assistance **voyage**, la vérification de sanctions et la prévention de la fraude ;
- l'utilisation d'informations sensibles sur **votre** santé ou vulnérabilité ou celles d'autres personnes, lorsque ceci est pertinent à un sinistre ou une demande d'assistance, afin de fournir les services décrits dans cette police En utilisant **nos** services, **vous** consentez à ce que **nous** utilisions de telles informations à ces fins.
- la surveillance et/ou l'enregistrement de **vos** appels téléphoniques en rapport avec la couverture à des fins d'archivage, de formation et de contrôle qualité ;
- des études techniques d'analyse de sinistres et de primes, d'adaptation de tarifications, de soutien au processus de souscription et de consolidation de rapports financiers (dont réglementaires) des analyses détaillées des demandes d'indemnisation pour mieux suivre les prestataires et les opérations ; des analyses de la satisfaction client et la construction de segments clients afin de mieux adapter les produits aux besoins du marché
- L'obtention et la conservation de toute preuve pertinente et appropriée à l'appui de **votre** demande d'indemnisation, dans le but de fournir des services en vertu de la présente police et de valider **votre** demande d'indemnisation.
- l'envoi à **votre** adresse de demandes de commentaires ou de sondages concernant **nos** services et d'autres communications sur **notre** service à la clientèle.

Il peut arriver que **nous** divulguions des informations à **votre** sujet et sur **votre** couverture d'assurance aux sociétés du groupe AXA, à **nos** prestataires de services et à **nos** agents afin de gérer et d'assurer le service de **votre** couverture d'assurance, de **vous** offrir une assistance **voyage**, d'empêcher toute fraude, de recouvrir tout paiement et de toute autre manière requise ou permise par la loi en vigueur.

Nous vous demanderons séparément **votre** consentement avant d'utiliser ou de divulguer **vos** données à caractère personnel à une autre partie désireuse de **vous** contacter à propos d'autres produits ou services (marketing direct). **Vous** pouvez retirer **votre** consentement à l'égard des activités de marketing à tout moment ou refuser les demandes de commentaires en contactant le délégué à la protection des données (voir les coordonnées ci-dessous).

En réalisant ces activités, il se peut que **nous** transférions **vos** données à caractère personnel en dehors du Royaume-Uni ou de l'Espace économique européen (EEE). Dans ce cas, **nous** assurerons que les mesures

NOUS CONTACTER

appropriées ont été mise en place pour protéger **vos** données personnelles. Cela comprend le fait de s'assurer que des normes similaires à celles du Royaume-Uni et de l'EEE sont appliquées et d'imposer au tiers auquel **nous** transférons des données à caractère personnel des obligations contractuelles visant à les protéger selon les normes adéquates.

Nous conservons **vos** données à caractère personnel aussi longtemps que raisonnablement nécessaire aux fins pertinentes établies dans cet avis et pour **nous** conformer à **nos** obligations légales et réglementaires.

Vous pouvez demander une copie des données à caractère personnel que **nous** détenons **vous** concernant.

Vous disposez également d'autres droits en lien avec la façon dont **nous** utilisons **vos** données, comme présenté dans **notre** avis de confidentialité sur le site Internet. Veuillez **nous** faire savoir si **vous** pensez qu'une donnée que **nous** détenons à **votre** sujet est inexacte afin que **nous** puissions la corriger.

Si **vous** voulez savoir comment introduire une réclamation auprès de **votre** autorité de protection des données ou si **vous** avez d'autres demandes ou préoccupations concernant **notre** utilisation de **vos** données, notamment si **vous** souhaitez obtenir un exemplaire imprimé de l'avis de confidentialité de **notre** site web, veuillez **nous** écrire à :

Délégué à la protection des données

AXA

106-108 Station Road

Redhill

RH1 1PR

E-mail : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

DROIT DE RENUNCIATION

Les présentes Conditions générales sont soumises au droit français.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'Adhérent l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du Sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus de l'Adhérent l'expose, en cas de mauvaise foi, à la déchéance de garantie.

FAUSSE DÉCLARATION

Conformément à l'article L. 113 – 8 du Code des assurances, l'Assuré perd tout droit à garantie si lors de la déclaration du sinistre ou lors de toutes demandes de l'Assureur, il commet une fausse déclaration ou omission intentionnelle.

Conformément à l'article L. 113 – 9 du Code des assurances, l'Assureur se réserve le droit de réduire le droit à indemnisation de l'Assuré, en cas de fausse déclaration ou omission non intentionnelle dans la déclaration du sinistre.

SUBROGATION

Conformément à l'article L. 121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée, dans les droits et actions de l'Assuré contre le ou les tiers responsable(s) du sinistre.

PRESCRIPTION

Les actions sont prescrites par deux ans à compter de l'événement (art L114-1) EXCEPTIONS, le délai ne court pas :

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

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

» (art L114-1)

La prescription est interrompue dans les causes ordinaires et par la désignation d'un expert suite à un sinistre.

(Art L114-2)

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Article L.114-2 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 ».

Par ailleurs, la prescription est interrompue ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article L.114-3 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. »

Les causes ordinaires d'INTERRUPTION de la prescription figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

Article 2240 du Code civil

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

Article 2241 du Code civil

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

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

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

Article 2244 du Code civil

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

Article 2245 du Code civil

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

RESPONSABILITÉ

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens. AXA Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues ci-dessus.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou

commercial, subi par un Assuré à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Pour autant AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des prestations causés par un cas de Force majeure rendant impossible l'exécution des engagements contractuels.

AXA Assistance ne sera pas tenue de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre du présent contrat dans le cas où la fourniture d'une telle couverture, le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait AXA Assistance à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.