



Assistance Voyage et Assurance annulation



**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 GARANTIES	3
INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE	5
PRÉSENTATION	5
INFORMATIONS IMPORTANTES	5
SANCTIONS INTERNATIONALES	6
EXCLUSIONS IMPORTANTES - ANNULATION OU INTERRUPTION	7
ASSISTANCE D'URGENCE	7
ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ	7
EXIGENCES IMPORTANTES EN MATIÈRE DE SANTÉ	7
COMMUNICATION DE MESSAGES URGENTS	7
DÉFINITIONS	8
CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	13
SPORTS ET ACTIVITÉS	15
VOS GARANTIES	16
RETARD DES BAGAGES	16
BAGAGES ET DOCUMENTS DE VOYAGE	17
ANNULATION	19
COUVERTURE DE CROISIÈRE	22
INTERRUPTION	22
DÉPART RETARDÉ	24
FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE	25
COUVERTURE D'ÉVACUATION	28
INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION	28
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE	28
ASSISTANCE À L'ÉTRANGER	29

COUVERTURE POUR ANIMAUX DOMESTIQUES	30
ACCIDENT VOYAGE	30
SPORTS D'HIVER	32
EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	35
NOUS CONTACTER	37
COMMENT INTRODUIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION	37
PROCÉDURE DE RÉCLAMATION	39
RENONCIATION A VOTRE POLICE D'ASSURANCE	40
UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	41
CADRE JURIDIQUE	43
DROIT DE RENONCIATION	43
FAUSSE DÉCLARATION	43
SUBROGATION	43
PRESCRIPTION	43
RESPONSABILITÉ	45
CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	45
AUTORITÉ DE CONTRÔLE	45

TABLEAU DES GARANTIES

Couverture	Limite (EUR)
Retard des bagages	
Retard des bagages - après 12 heures, maximum au total par personne couverte	500 € maximum
Bagages et documents de voyage	
Bagages, maximum au total par personne couverte	2 500 € maximum
Annulation de voyage	
Annulation, maximum par personne couverte	15 000 € maximum
Couverture de croisière	
Couverture de croisière, maximum total par personne couverte	300 € maximum
Interruption de voyage	
Interruption, maximum par personne couverte	15 000 € maximum
Départ retardé du moyen de transport public	
Départ différé - après 12 heures, maximum au total par personne couverte	37.50 € maximum
Départ différé - après 36 heures, maximum au total par personne couverte	75 € maximum
Prolongation du séjour en raison d'une grève, maximum par personne couverte et par jour, pendant 3 jours maximum	300 € 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
Téléconsultation médicale	
Discutez de vos symptômes avec un médecin généraliste via consultation en ligne	Compris

TABLEAU DES GARANTIES

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	250 € 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	75 000 € maximum
Accident de voyage, montant maximal par personne couverte pour les frais médicaux de suivi dans votre pays de résidence	6 250 € maximum
Sports d'hiver	
Frais de recherche et de sauvetage, maximum par personne couverte	10 000 € 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 pourront être 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 au capital de 180 702 613 euros, entreprise régie par le code des assurances français, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre, dont le siège social est situé 8/10 rue Paul Vaillant Couturier Malakoff (92240).

CUMUL D'ASSURANCES

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

IMPORTANT - EXCLUSIONS 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.

CONDITIONS D'APPLICATION

5. En cas d'**urgence médicale**, **vous** ou l'établissement traitant Veuillez **nous** contacter au +33184134522 dès que possible. **Vous** devez également **nous** contacter pour **nous** signaler toute perte, tout **vol** ou toute détérioration.
6. Si **vous** avez besoin d'**interrompre votre voyage**, **vous** devez **nous** contacter au +33184134522.
7. Cette police est régie par le droit français.
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**.

SANCTIONS INTERNATIONALES

On entend par « Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé). Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- Interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- Confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- Interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels. Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales / Supranationales.

CONSÉQUENCES POUR AXA

Dans l'exercice de ses activités, AXA est soumise de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel AXA a son siège social, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- Couvrir un risque, et/ou ;
- Payer une somme d'argent ou fournir une prestation. Par ailleurs, le non-respect par AXA d'autres Sanctions Internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, AXA doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe d'AXA.

EFFETS SUR L'EXÉCUTION DU CONTRAT

Suspension de l'obligation de couverture d'un risque. Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation d'AXA de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation d'AXA. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation. Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation d'AXA de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime.

Toute somme contractuellement due par AXA et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation d'AXA.

Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue. AXA informera l'Assuré de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.

EXCLUSIONS IMPORTANTES - ANNULATION OU INTERRUPTION

Cette police ne couvrira pas les demandes d'indemnisation au titre de la section ANNULATION ou INTERRUPTION découlant d'une **pathologie préexistante** connue de **vous** avant l'achat de la police ou la réservation de tout **voyage** (selon la dernière éventualité), qui toucherait tout **parent proche**, tout associé proche, toute personne avec qui **vous voyagez** ou toute personne avec qui **vous** prévoyez de séjourner, si :

1. un diagnostic de phase terminale a été établi par un **médecin** ;
2. la personne figurait sur une liste d'attente ou avait connaissance de la nécessité d'une intervention chirurgicale, d'un traitement nécessitant une hospitalisation ou d'un examen à l'hôpital ou en clinique ;
3. au cours des 90 jours précédant immédiatement **votre** achat de la police ou la réservation d'un **voyage** (selon la dernière éventualité), la personne a dû subir une intervention chirurgicale ou recevoir un traitement ou des consultations à l'hôpital.

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 ou si **vous** devez **interrompre votre voyage**. **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.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

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

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, au ANNULATION ou à l'INTERRUPTION 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, _ 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.

INTERRUPTION/INTERROMPRE

Écourter **votre voyage** en retournant à **votre domicile** en raison d'une urgence autorisé par **nous**.

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, 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.

INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

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.

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

PÉRIODE DE COUVERTURE	<p>La période du voyage, sans excéder la durée indiquée sur le certificat d'assurance voyage. La garantie Annulation de votre voyage démarre dès votre achat de la police et prend fin au début de votre voyage.</p> <p><u>Extension de la période d'assurance</u></p> <p>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.</p> <p>Tout voyage déjà commencé lorsque vous avez souscrit cette assurance ne sera pas couvert.</p>
PERTE DE LA VUE	<p>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).</p>
PERTE D'UN MEMBRE	<p>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.</p>
PROCHE COLLABORATEUR	<p>Toute personne dont l'absence de l'entreprise pendant un ou plusieurs jours pendant votre absence empêche la bonne continuité des affaires.</p>
SANS SURVEILLANCE	<p>Lorsque vous ne voyez pas votre bien ou véhicule et n'êtes pas en position d'empêcher une interférence non autorisée.</p>
SOUS L'INFLUENCE	<p>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.</p>
SPORTS ET ACTIVITÉS	<p>Les activités mentionnées au point SPORTS ET ACTIVITÉS à la page 15.</p>
TABLEAU DES GARANTIES	<p>Le tableau énumérant les montants des garanties à la page 3.</p>
TERRORISME	<p>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.</p>
TITULAIRE DE LA POLICE	<p>Le voyageur principal qui souscrit la police d'assurance pour toutes les personnes couvertes.</p>
TRAJET ALLER	<p>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.</p>
TRAJET RETOUR	<p>Voyage jusqu'à votre domicile dans le pays de domicile depuis la destination de votre voyage.</p>

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 Étrangères 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 , 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. Si **vous** avez besoin **d'interrompre votre voyage**, **vous** devez **nous** contacter au +33184134522. **Nous** sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour **vous** apporter des conseils et une assistance pour le retour à **votre domicile**. **Nous** organiserons également le transport au **domicile** si **vous** avez été informé d'une maladie grave, du décès imminent ou du décès d'un **parent proche** dans **votre pays de domicile**.
5. **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).
6. **Vous** devez payer la prime correspondant au nombre total de jours prévus pour **votre voyage**.
7. **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.
8. **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.
9. **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.
10. **Vous** devez **nous** fournir toute la documentation requise à la page 36 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.
11. **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.
12. **Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition relative à une demande d'indemnisation sans **notre** permission.
13. **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.
14. 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.
15. 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.

CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

16. **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,
 - de prendre des mesures pour récupérer les biens perdus ou supposés tels.
17. 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.
18. Si **nous** payons des frais pour lesquels **vous** n'êtes pas couvert, **vous** devrez rembourser cette somme dans le mois suivant **notre** demande.
19. **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.
20. **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.
21. 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.
22. 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 12 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.

ANNULATION

DÉFINITIONS – APPLICABLES À CETTE SECTION

QUARANTAINE INDIVIDUELLE

Période durant laquelle **vous** êtes susceptible de porter une infection ou d'avoir été exposé à une infection et subissez de ce fait un confinement ou un isolement prescrit par des professionnels de la santé ou un comité de santé publique dans un effort de limiter la propagation d'une maladie.

QUARANTAINE RÉGIONALE

Toute période de restriction des déplacements ou d'isolement, y compris tout confinement national, dans **vos pays de domicile** ou dans le pays de destination imposée à une communauté ou une zone géographique, comme un comté ou une région, par le gouvernement ou les autorités publiques.

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** par **voyage** et pour tous les **assurés** voyageant ensemble, pour les coûts de **voyage** et d'hébergement non utilisés et non récupérables et toute excursion, visite ou activité prépayée à **votre** destination de **voyage** que **vous** avez payées ou devrez payer pour les **assurés**, ainsi que pour les frais de **voyage** supplémentaires raisonnablement engagés si un annulation ou une nouvelle réservation du **voyage** est nécessaire et inévitable en raison de tout changement de circonstances suivant, indépendant de **votre** volonté et que **vous** ignoriez lors de la réservation de **votre voyage** ou au début de **votre voyage**, selon la dernière éventualité :

- Maladie, blessure, **complication de grossesse** ou décès imprévu de **vous-même**, d'un **parent proche** ou de toute personne avec qui **vous voyagez** ou séjournez pendant **votre voyage**.
- La mise en **quarantaine individuelle** obligatoire, la présence à un jury ou le fait d'être appelé à témoigner devant un tribunal (autrement qu'à titre consultatif ou professionnel) **vous** impliquant **vous** ou les personnes voyageant avec **vous**.
- L'unité de conseil aux voyageurs du Ministère des Affaires Etrangères ou de toute autre autorité réglementaire du pays dans lequel **vous voyagez** déconseille tout **voyage** non essentiel dans la zone vers/depuis laquelle **vous voyagez**, à l'exclusion des cas où des recommandations sont émises en lien avec une pandémie ou une **quarantaine régionale**, à condition que les recommandations en question soient entrées en vigueur après que **vous** avez souscrit à cette assurance ou avez réservé le **voyage** (l'évènement le plus tardif étant retenu) et dans un délai de 21 jours avant la date de **votre** départ.
- Les services d'urgence **vous** invitant à rester à **votre domicile** ou à y retourner ultérieurement en raison d'importantes détériorations infligées à **votre domicile** ou **votre** (lorsque le **titulaire de la police** est le propriétaire, le gestionnaire ou le dirigeant de l'entreprise) entreprise causés par un tiers qui ne **vous** est pas apparenté.
- Votre** licenciement lorsque **vous** occupez un emploi permanent et que **vous** avez dépassé **votre** période d'essai chez **votre** employeur.
- Si **vous**, tout compagnon de **voyage** ou toute personne avec qui **vous** séjournez pendant **votre voyage**, êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou employés d'un ministère gouvernemental et que **votre**/son congé autorisé est annulé pour des raisons opérationnelles, à condition que ce annulation ne pût raisonnablement être prévu au moment où **vous** avez souscrit cette assurance ou lors de la réservation de tout **voyage** (selon la dernière éventualité).
- Si **votre trajet aller en transport public** régulier est retardé de plus de 24 heures au dernier lieu de départ à compter de l'heure de départ prévue en raison d'une **grève ou un mouvement social** ou de **mauvaises conditions climatiques** ou d'une panne mécanique ou technique du **moyen de transport public** régulier sur lequel **vous** avez réservé **votre voyage**.
- Si la voiture que **vous** aviez l'intention d'utiliser pour **votre voyage** est volée ou endommagée et n'est pas en état de marche dans les sept jours précédant la date de départ initiale et que les réparations ne peuvent être terminées avant le jour du départ, seuls les frais d'une voiture de location équivalente seront couverts et

aucuns frais d'annulation ne seront payés.

- i. Si l'événement sportif à **votre** destination, qui constitue l'objet principal et représente au moins 80 % de la durée du **voyage**, a été annulé ou reporté.
 - j. Si **vous** devez repasser un examen, à condition que celui-ci ait lieu pendant ou dans les trente et un jours suivant le voyage couvert et que le report de cet examen ne soit pas possible.
 - k. **Votre** incapacité à voyager en raison du vol de vos documents d'identité et/ou de **votre** visa dans les 48 heures précédant **votre** départ, à condition que **vous** ayez signalé le vol aux autorités compétentes.
 - l. **Vous** êtes cité à comparaître en tant que témoin devant un tribunal à la suite d'une convocation par lettre judiciaire qui coïncide avec la date du **voyage**.
 - m. **Votre** convocation au tribunal pour **votre** procédure de divorce qui a lieu après la souscription de l'assurance et coïncide avec la date du **voyage**.
 - n. En raison d'une greffe d'organe d'un **proche parent**, qui n'est pas inclus dans le résumé de l'assurance voyage.
 - o. Naissance d'un enfant destiné à l'adoption qui coïncide avec les dates du **voyage**.
 - p. **Vous** devez conclure un contrat de travail d'une durée minimale de trois mois qui coïncide avec la date du **voyage**. À condition que :
 - **vous** soyez inscrit comme demandeur d'emploi auprès des autorités compétentes au moment de l'offre d'emploi ;
 - **vous** ayez terminé vos études ou **votre** formation au cours des trois mois précédant l'offre d'emploi.
 - q. Le décès inattendu de **votre** chien ou chat dans les 7 jours précédant **votre voyage**, sur présentation d'un certificat de décès délivré par un vétérinaire attestant que **votre** animal était en bonne santé au moment de la réservation du **voyage**.
 - r. **Vous** êtes expulsé de manière inattendue du **domicile** que **vous** louez, à condition que **votre** contrat de location n'ait pas encore été résilié par le propriétaire de **votre domicile** au moment de la réservation du **voyage** et à condition que vous deviez quitter votre logement entre le jour de la réservation du **voyage** et 30 jours après la date de retour initialement prévue.
 - s. **Vous** ne pouvez pas être vacciné ou immunisé pour des raisons médicales, à condition que cette vaccination ou immunisation soit exigée par les autorités locales pour entrer dans les pays de destination du voyage.
 - t. Un **parent proche** âgé doit quitter de manière inattendue la maison de retraite où il réside dans les 30 jours précédant la date de départ initialement prévue pour le voyage, à condition que **vous nous** fournissiez un certificat écrit de l'établissement.
 - u. La disparition ou l'enlèvement de **vous-même**, d'un **proche parent** ou d'un compagnon de voyage avant le début du **voyage**.
 - v. L'entrée dans le pays de destination **vous** est refusée, à condition que **vous** soyez en possession de tous les documents légalement requis.
 - w. **Votre** présence est requise pour remplacer un **proche collaborateur**.
 - x. Le visa nécessaire pour entreprendre le **voyage** réservé **vous** est refusé alors que tous les documents requis ont été fournis pour la demande de visa et qu'aucune restriction légale n'empêche **votre** entrée sur le territoire.
 - y. **Votre** présence est requise pour une mission imprévue au nom d'une organisation humanitaire officielle.
- 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 liée à **votre** incapacité de voyager ou à **votre** choix de ne pas voyager au motif que le Ministère des Affaires Etrangères (ou son équivalent dans le gouvernement d'un autre pays)

déconseille de voyager en raison d'une pandémie.

2. De toute **pathologie préexistante**.
3. Toute demande d'indemnisation relative à un traitement de FIV.
4. Tous les frais non utilisés ou supplémentaires que **vous** avez engagés et qui sont recouvrables auprès :
 - des prestataires d'hébergement, de leurs agents de réservation, de l'agence de voyage ou d'un autre programme d'indemnisation,
 - des compagnies de transport, de leurs agences de réservation, de l'agence de voyage ou d'un programme d'indemnisation,
 - de votre prestataire de carte de crédit ou débit, ou de PayPal.
5. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni tous les documents nécessaires que **nous** avons demandés.
6. Toute demande d'indemnisation liée à une **quarantaine régionale**.
7. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de circonstances connues de **vous** avant à la date à laquelle **vous** avez souscrit la police, la date de réservation ou le début de tout **voyage** (selon la dernière éventualité) qui aurait pu raisonnablement donner lieu à une demande d'indemnisation.
8. Tous les frais engagés en cas de ANNULATION en raison d'un **dommage corporel** ou d'une maladie lorsque **vous** ne présentez pas de certificat médical du **médecin** traitant la personne blessée/malade, mentionnant que **vous** avez nécessairement dû renoncer au **voyage** et que ce **dommage corporel** ou cette maladie **vous** a empêché de voyager ou **vous** a obligé à rentrer dans **votre pays de domicile**.
9. Toute demande d'indemnisation relative aux personnes voyageant avec **vous**, qui ne seraient pas des **personnes assurées**.
10. Tous les frais payés en utilisant des points acquis sur des programmes de fidélisation, par exemple Avios (anciennement milles aériens), des programmes de cartes bonus, des programmes Timeshare, Holiday Property Bond ou autres programmes de points vacances et/ou tous les frais d'entretien associés.
11. les coûts ou frais pour lesquels la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de **Voyages**, compagnie de transport ou un tiers prestataire.
12. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agent de voyages, du voyageur ou du transporteur.
13. **Une grève ou un mouvement social** des contrôleurs aériens, en cours ou annoncé publiquement à la date à laquelle ces garanties sont entrées en vigueur ou à la date à laquelle **vous** avez réservé **votre voyage** (selon la dernière éventualité).
14. Le retrait (temporaire ou autre) d'autorisation pour un avion ou un navire sur la recommandation des autorités de l'aviation civile ou des autorités portuaires ou de toute autorité similaire, quel que soit le pays.
15. Toute demande d'indemnisation consécutive au manquement du prestataire de tout service compris dans la réservation de **votre voyage** à fournir toute partie de **votre voyage** (à l'exception des excursions), y compris l'erreur, l'insolvabilité, l'omission ou le défaut.
16. Tout ANNULATION causé par un engagement de **travail** ou une modification de **votre** droit aux vacances par **votre** employeur, sauf si **vous**, un compagnon de **voyage** ou une personne avec qui **vous** séjournez pendant **votre voyage**, êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou employés d'un ministère gouvernemental et que **votre**/son congé autorisé a été annulé pour des raisons opérationnelles.
17. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** incapacité à voyager en raison du défaut de détention, d'obtention ou de présentation d'un passeport valable ou de tous visas requis de la part de tout membre du groupe de voyageurs.
18. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** retardez ou omettez d'aviser l'agent de voyages, le voyageur ou le transporteur/l'hébergeur, lorsqu'il est jugé nécessaire d'annuler le voyage. **Notre** responsabilité se limite aux frais d'annulation qui auraient été appliqués en l'absence d'une défaillance ou d'un retard.

19. Les demandes d'indemnisation relatifs à des modifications de vols, des surclassements, ou tout nouveau **vol**, qui seraient survenus en complément de ce que **nous** avons déjà indemniser au titre de la présente garantie.
 20. Les demandes d'indemnisation en cas d'annulation lorsque **vous** n'avez pas reçu de confirmation de la part des transporteurs (ou de leurs agents de manutention) quant à la durée et la raison du retard.
 21. Toute demande d'indemnisation découlant de **complications de la grossesse** survenues avant la réservation ou le paiement du **voyage**, l'événement le plus tardif étant retenu.
 22. Toute demande d'indemnisation résultant d'un changement de programme du fait de **votre** situation financière, sauf si **vous** êtes licencié alors que **vous** occupez un emploi permanent chez le même employeur depuis au moins deux ans.
 23. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles les preuves documentées attestant de l'annulation d'un congé autorisé pour des raisons opérationnelles imprévues ne sont pas fournies.
 24. Tous frais de changement de réservation qui excèdent le coût de **votre** réservation de **voyage** originale.
 25. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** ne **vous** êtes pas enregistré selon l'itinéraire qui **vous** a été fourni.
 26. ANNULATION après la première étape d'un **voyage**.
 27. Toutes dépenses intervenues alors que la compagnie aérienne a proposé une ou des alternatives de vols raisonnables dans les 24 heures suivants l'heure de départ prévu.
 28. Toute demande d'indemnisation en cas de annulation au titre de la présente section si **vous** avez présenté une demande au titre de la Section DÉPART RETARDÉ.
 29. Toute demande d'indemnisation résultant d'un retard ou d'une modification de **votre** réservation de **voyage** en raison d'une mesure gouvernementale ou d'une réglementation restrictive.
 30. Tout montant pour lequel **vous** avez demandé une indemnisation au titre d'une INTERRUPTION.
- Veuillez consulter les CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES.

COUVERTURE DE CROISIÈRE

CE QUI EST COUVERT

Si **vous** arrivez au port trop tard pour commencer **votre voyage** international en raison :

- a. d'une défaillance d'un autre **moyen de transport public** régulier ; ou
- b. d'un accident ou d'une panne du véhicule dans lequel **vous** voyagez ou d'un événement majeur causant un retard important sur les routes que **vous** empruntez ;
- c. de conditions météorologiques défavorables imprévues.

Nous vous rembourserons jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le **tableau des garanties** par **voyage** pour toutes les personnes couvertes voyageant ensemble, pour les frais d'hébergement supplémentaires (chambre uniquement) et les frais de **voyage** nécessairement engagés pour atteindre **votre** destination à l'étranger ou vos vols de correspondance en dehors de **votre pays de résidence**.

REMARQUE : Les demandes d'indemnisation sont strictement calculées à partir de l'heure de départ prévue jusqu'à l'heure de départ effective.

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

INTERRUPTION

VOUS DEVEZ TOUJOURS NOUS CONTACTER AVANT D'INTERROMPRE VOTRE VOYAGE

Numéro de téléphone : +33184134522

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** par **voyage** et pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, pour les coûts de **voyage** et d'hébergement non utilisés et non récupérables et toute excursion, visite ou activité prépayée à **votre** destination de **voyage** que **vous** avez payée ou devrez payer pour les **bénéficiaires**, ainsi que pour les frais de **voyage** supplémentaires raisonnablement engagés si le **voyage** est **écourté** en raison de tout changement de circonstances suivant, indépendant de **votre** volonté et que **vous** ignoriez lors de la réservation de **votre voyage** ou au début de **votre voyage**, **selon la dernière éventualité** :

- Maladie, blessure, **complication de grossesse** ou décès imprévu de **vous-même**, d'un **parent proche** ou de toute personne avec qui **vous voyagez** ou séjournerez pendant **votre voyage**.
- Les services d'urgence **vous** invitant à rester à **votre domicile** ou à y retourner ultérieurement en raison d'importantes détériorations infligées à **votre domicile** ou **votre** entreprise (lorsque le **titulaire de carte** possède, gère ou dirige l'entreprise) causés par un tiers qui ne **vous** est pas apparenté.
- Si **vous**, tout compagnon de **voyage** ou toute personne avec qui **vous** séjournerez pendant **votre voyage**, êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou employés d'un ministère gouvernemental et que **votre/son** congé autorisé est annulé pour des raisons opérationnelles, à condition que ce **interruption** ne pût raisonnablement être prévu au moment où **vous** avez souscrit cette assurance ou lors de la réservation de tout **voyage** (selon la dernière éventualité).

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

REMARQUE : Le remboursement sera calculé strictement à partir de la date de retour à **votre domicile** dans **votre pays de domicile**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

- Toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** ne recevez pas d'autorisation préalable de **notre** part avant de rentrer dans **votre pays de domicile**. **Nous** confirmerons la nécessité de rentrer à **votre domicile** avant toute **interruption** en raison d'un **dommage corporel** ou d'une maladie.
- De toute **pathologie préexistante**.
- Toute demande d'indemnisation relative à un traitement de FIV.
- Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni tous les documents nécessaires que **nous** avons demandés.
- Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de circonstances connues de **vous** avant à la date à laquelle **vous** avez souscrit la police, la date de réservation ou le début de tout **voyage** (selon la dernière éventualité) qui aurait pu raisonnablement donner lieu à une demande d'indemnisation.
- Tous les frais engagés en cas d'INTERRUPTION du **voyage** en raison d'un **dommage corporel** ou d'une maladie lorsque **vous** ne présentez pas de certificat médical du **médecin** traitant la personne blessée/malade, mentionnant que **vous** avez nécessairement dû renoncer au **voyage** et que ce **dommage corporel** ou cette maladie **vous** a empêché de voyager ou **vous** a obligé à rentrer dans **votre pays de domicile**.
- Toute demande d'indemnisation relative aux personnes voyageant avec **vous**, qui ne seraient pas des **personnes assurées**.
- Tous les frais payés en utilisant des points acquis sur des programmes de fidélisation, par exemple Avios (anciennement milles aériens), des programmes de cartes bonus, des programmes Timeshare, Holiday Property Bond ou autres programmes de points vacances et/ou tous les frais d'entretien associés.
- Les coûts ou frais pour lesquels le prestataire de **transport public vous** indemniserait.
- Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agent de voyages, du voyageur ou du transporteur.
- Une grève ou un mouvement social** ou un retard dû au contrôle aérien, en cours ou annoncé publiquement

à la date à laquelle ces garanties sont entrées en vigueur ou à la date à laquelle **vous** avez réservé **votre voyage** (selon la dernière éventualité).

12. Le retrait (temporaire ou autre) d'autorisation pour un avion ou un navire sur la recommandation des autorités de l'aviation civile ou des autorités portuaires ou de toute autorité similaire, quel que soit le pays.
13. Toute demande d'indemnisation consécutive au manquement du prestataire de tout service compris dans la réservation de **votre voyage** à fournir toute partie de **votre voyage** (à l'exception des excursions), y compris l'erreur, l'insolvabilité, l'omission ou le défaut.
14. Tout INTERRUPTION causé par un engagement de **travail** ou une modification de **votre** droit aux vacances par **votre** employeur, sauf si **vous**, un compagnon de **voyage** ou une personne avec qui **vous** séjournez pendant **votre voyage**, êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou employés d'un ministère gouvernemental et que **votre**/son congé autorisé a été annulé pour des raisons opérationnelles.
15. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** incapacité à voyager en raison du défaut de détention, d'obtention ou de présentation d'un passeport valable ou de tous visas requis de la part de tout membre du groupe de voyageurs.
16. Tous les frais non utilisés ou supplémentaires que **vous** avez engagés et qui sont recouvrables auprès :
 - des prestataires d'hébergement, de leurs agents de réservation, de l'agence de voyage ou d'un autre programme d'indemnisation,
 - des compagnies de transport, de leurs agences de réservation, de l'agence de voyage ou d'un programme d'indemnisation,
 - de votre prestataire de carte de crédit ou débit, ou de PayPal.
17. Tous les frais de transport et/ou d'hébergement non prévus par **nous** ou engagés sans **notre** accord préalable.
18. Toute demande d'indemnisation découlant de **complications de grossesse** survenues avant **votre** départ en **voyage**.
19. Tout montant pour lequel **vous** avez demandé une indemnisation au titre d'un ANNULATION.

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

DÉPART RETARDÉ

CE QUI EST COUVERT

Si, à **votre** arrivée au terminal, **vous** êtes enregistré ou avez tenté de le faire pendant **vos trajets aller** ou **retour** et que le départ du **moyen de transport public** pour lequel **vous** avez une réservation est retardé au dernier lieu de départ d'au moins 12 heures à compter de l'heure de départ prévue en raison :

1. **d'une grève ou d'un mouvement social,**
2. **de mauvaises conditions climatiques,**
3. d'une panne mécanique ou technique du **moyen de transport public** régulier sur lequel **vous** avez réservé **votre voyage**,

Nous vous indemniserons :

- a. 37.50 € pour les 12 premières heures complètes de retard de **votre** départ pour **vos** frais engagés au terminal, et
- b. 75 € si **vous** atteignez une période de retard totale de 36 heures.

CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

Si **vous** devez prolonger **votre voyage** en raison d'une grève de la compagnie de transport, **nous vous** rembourserons jusqu'à 3 nuits d'hôtel.

REMARQUE : Après un retard d'au moins 24 heures de **votre trajet aller**, si la durée de **votre voyage** est réduite

de plus de 25 % du séjour initialement prévu, **vous** pouvez opter pour une demande d'annulation au titre de la section ANNULATION et INTERRUPTION. Un remboursement ou une autre forme de dédommagement doit d'abord être sollicité auprès de l'agence de **voyages**.

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

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Tous les coûts ou frais pour lesquels tout transporteur ou prestataire doit **vous** rembourser, **vous** a remboursé ou **vous** remboursera, ainsi que toutes les sommes payées à titre de dédommagement par le transporteur.
2. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas effectué ou tenté d'effectuer **votre** enregistrement conformément à l'itinéraire qui **vous** a été fourni. **Vous** devez également **vous** présenter sur le lieu de départ avant l'heure de départ prévue.
3. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agent de voyages, du voyageur ou du transporteur.
4. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas obtenu d'attestation écrite de la part des transporteurs (ou de leurs agents de manutention) confirmant la durée et la raison du retard.
5. **Une grève, un mouvement social** ou un retard dû au contrôle aérien en cours ou annoncé avant la date à laquelle **vous** avez pris vos dispositions de **voyage** et/ou avez souscrit la police.
6. Le retrait (temporaire ou autre) d'un **transport public** sur recommandation de l'autorité portuaire ou aéronautique ou d'une autre entité similaire de quelque pays que ce soit.
7. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas été retardé de plus de 12 heures par rapport à l'heure de départ prévue.
8. Toute demande d'indemnisation en cas de DÉPART RETARDÉ au titre de la présente section si **vous** avez présenté une demande au titre des sections ANNULATION ou INTERRUPTION.
9. Les vols privés affrétés.

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 €, alors **vous** devez **nous** contacter au +33184134522.

Nous pourrions :

- **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 :

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
20. Toute réclamation découlant d'une épidémie de maladie infectieuse ou imputable à celle-ci, y compris, sans s'y limiter, toute maladie zoonotique, transmise par un vecteur, par voie aérienne ou par contact, touchant au moins deux personnes à bord du navire de croisière au cours du voyage assuré, que cette épidémie ait été officiellement déclarée ou non par une autorité de santé publique.
21. En ce qui concerne les frais de rapatriement depuis le bateau de croisière, la garantie rapatriement ne s'appliquera qu'une fois que vous serez à terre.

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** 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.

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

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Cette couverture s'appliquera à tous les **assurés** qui réservent et effectuent leur **voyage** ensemble.

CE QUI EST COUVERT

Si **vous** sentez mal pendant **votre voyage** et que **vous** n'êtes pas sûr de pouvoir continuer à voyager, l'assureur **vous** donne la possibilité de discuter de **vos** symptômes avec un médecin généraliste. Le **médecin** peut donner des conseils médicaux, réaliser un diagnostic ou faire des recommandations sur la marche à suivre, à condition que les symptômes le permettent et que cela soit justifié d'un point de vue médical. La consultation en ligne devrait **vous** permettre, à **vous** et **vos** enfants mineurs, d'avoir l'esprit tranquille pendant la durée restante de **votre voyage**.

Les téléconsultations sont proposées en anglais, allemand, espagnol, français et italien par demande de rappel ou appel vidéo via le portail web.

Vous pouvez bénéficier de la téléassistance médicale via le portail web <https://axapartners-eu-teleconsultation.axa.travel> en utilisant le code d'accès ES0125. Pour la téléassistance médicale via le portail web « Doctor Please! », **vous** pouvez prendre rendez-**vous** même.

VEUILLEZ NOTER QUE : Les enfants à charge **assurés** âgés de plus de 18 ans doivent créer leur propre compte sur le portail web. Le **médecin** consultant peut également délivrer des ordonnances privées, si la réglementation locale le permet, via le portail web ou à la pharmacie de **votre** choix. Le coût de l'ordonnance est à **votre** charge.

Si, au cours de la téléassistance médicale, le **médecin** détermine que **votre** situation requiert une visite en personne chez un **médecin** pour clarifier **votre** état de santé et, si nécessaire, fournir un traitement supplémentaire, la téléassistance médicale prend fin. Dans ce cas, le **médecin** désigné par l'assureur **vous** recommandera de contacter un prestataire de services médicaux local (**médecin**, hôpital ou pharmacie) afin de coordonner avec lui tout traitement complémentaire nécessaire. **Vous** pouvez alors contacter **nos** équipes d'assistance, afin d'être orienté vers un professionnel de santé local, agréé par le réseau AXA.

VEUILLEZ NOTER QUE : L'assureur ne fournit pas de service d'**urgence médicale** avec cette garantie. Aucun traitement immédiat n'est proposé. Si **vous** présentez des symptômes aigus, consultez toujours les services d'urgence locaux.

La téléassistance médicale est fournie directement par le **médecin** désigné par l'assureur. L'assureur décline toute responsabilité pour les conseils donnés et le **médecin** est seul responsable des conseils médicaux qu'il a fournis. L'assureur ne fournira pas d'autres services que ceux décrits ci-dessus. Si un traitement médical ou d'autres mesures médicales s'avèrent nécessaires après une téléconsultation médicale, veuillez **vous** référer aux FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE.

COMBIEN ALLONS-NOUS PAYER

Les frais de téléassistance médicale sont totalement couverts par l'assureur.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

Veillez **vous** référer aux CONDITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES et aux 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 **vous** 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	

- 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.
- 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

- Notre médecin** peut **vous** examiner aussi souvent qu'il peut le juger nécessaire avant qu'une indemnisation ne soit versée.
- 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**.
- Nous** ne paierons pas plus de une garantie pour la même **blesure corporelle**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

- Si **vous** avez moins de 16 ans ou plus de 65 ans au moment de l'accident corporel.
- Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état de santé préexistant**.
- Toute demande d'indemnisation ne découlant pas d'un accident involontaire.
- Toute demande d'indemnisation lorsque **vous ne voyagez pas en** transport public ou une motoneige guidée.
- 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**.
- Toute demande d'indemnisation au titre de l'invalidité permanente totale, survenu un an avant la date de **votre dommage corporel**.
- Les déplacements normaux et habituels entre **votre domicile** et **votre lieu de travail** ou résidence secondaire ne seront pas considérés comme des **voyages** couverts.
- Toutes les dépenses engagées pour des frais médicaux après **votre** retour dans **votre pays de résidence**, sauf accord préalable de **notre** part.

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

SPORTS D'HIVER

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 ET DOCUMENTS DE VOYAGE.
 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-réservé 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.

Veillez 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.

Veillez 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**.

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

RECHERCHE ET SAUVETAGE

CE QUI EST COUVERT

Nous prendrons en charge les frais liés aux opérations de recherche et de sauvetage visant à vous localiser et à vous transporter depuis le lieu de l'accident jusqu'au centre médical le plus proche, par les services locaux compétents (services de sécurité civils et militaires, pompiers, police, etc.), dans la limite indiquée dans le **tableau des garanties**.

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

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les frais de recherche et de sauvetage non pris en charge par les experts locaux.
2. Les sinistres survenant lors d'un voyage dans **votre pays de résidence**.
3. Les sinistres dont l'incident s'est produit hors piste sans guide.

Veillez 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. 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 36. **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 15), 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 15. **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'hélicski, 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, comme prévu à la Section ANNULATION ou INTERRUPTION.
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 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**.
29. Tous les coûts, pertes ou dépenses résultant de, ou imputables à, l'immobilisation du navire, au refus d'accès à un port ou à une restriction d'accès à celui-ci, à un changement d'itinéraire ou de parcours, ou à des mesures obligatoires de quarantaine, d'isolement ou sanitaires ordonnées ou imposées par tout gouvernement, autorité portuaire, organisme de santé publique ou autorité maritime, qu'elles affectent le navire, un port, une région ou les voyageurs en général.
30. Toute réclamation, tout coût, toute perte ou toute dépense découlant directement ou indirectement d'une pénurie, d'une indisponibilité, d'un rationnement, d'une interruption, d'un embargo ou d'une restriction concernant le carburant, le soutage, le pétrole, le gaz, l'électricité ou d'autres approvisionnements, ou de tout retard, suspension, annulation, réduction, changement d'itinéraire, modification d'itinéraire ou non-réalisation de la croisière qui en résulterait, que cela affecte le navire, l'organisateur de la croisière, un port, une région ou les voyageurs en général.

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.

ANNULATION

- La ou les factures d'annulation originales indiquant tous les frais d'annulation encourus et tous les remboursements accordés.
- Pour présenter une demande d'annulation après 24 heures de retard, **vous** devez **vous** procurer un rapport écrit du transporteur confirmant la durée et la raison de ce retard.
- Si **votre** demande d'indemnisation se rapporte à d'autres circonstances couvertes, **nous vous** préciserons les documents à fournir dans les formulaires de demande d'indemnisation.

COUVERTURE CROISIÈRE

- Preuve de la raison du départ manqué de la croisière :
 - - Défaillance des transports publics – lettre confirmant la durée et la raison du retard.
 - - Panne – rapport de la société de dépannage indiquant la date et la nature de la panne du véhicule.
- Preuve des frais de **voyage**/d'hébergement supplémentaires engagés en raison du départ manqué de la croisière.

INTERRUPTION

- Le reçu original ou la facture de réservation originale du nouveau **vol**.
- La facture de réservation originale pour toute excursion prépayée non utilisée avec confirmation de la date et du montant payé.
- Pour toute demande d'indemnisation relative à une maladie ou une blessure, un certificat médical devra être rempli par le **médecin** chargé celui de traiter **votre** cas, un **parent proche** ou toute personne avec qui **vous voyagez** ou séjournez pendant le **voyage**. Si **vous** interrompez **votre** séjour suite à un décès, **nous** exigerons un certificat médical du **médecin** chargé celui de traiter **votre** cas, un **parent proche** ou toute personne avec qui **vous voyagez** ou séjournez pendant le **voyage**, ainsi qu'une copie du certificat de décès.

DÉPART RETARDÉ

- Une attestation écrite de la part la compagnie de transport (ou de ses agences de manutention) confirmant la durée et la raison du retard.
- Une facture d'annulation et une lettre du transporteur confirmant la durée et la raison du retard, si **vous** choisissez de renoncer à **votre** séjour après 24 heures de retard sur **votre trajet aller** initial.

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.

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 CONTACTER

- **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.

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.
- 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.

RECHERCHE ET SAUVETAGE

- Pour obtenir le remboursement des frais de recherche et de sauvetage, vous devez nous envoyer la facture acquittée émise par les experts locaux agréés qui sont intervenus. Cette facture doit mentionner la date, la nature et le motif de l'intervention.

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 vous** 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

1. Droit de renonciation

1.1 Faculté de renonciation

1.1.1. Contrat d'une durée inférieure à 1 mois

Selon l'article L.112-2-1-II-3° du Code des assurances, aucun droit de renonciation ne s'applique aux contrats d'assurance **voyages** ou bagages d'une durée inférieure à 1 mois.

1.1.2. Contrat d'une durée supérieure à 1 mois

Si votre Contrat est souscrit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, **vous** bénéficiez d'un droit de renonciation dans les cas suivants :

1.1.2.1 Contrat conclu à distance ou à la suite d'un démarchage à domicile

En application de l'article L112-2-1 (en cas de vente à distance) ou L112-2-2 (en cas de démarchage téléphonique) du Code des assurances et de l'article L112-9 du Code des assurances (en cas de démarchage à domicile), **Vous** disposez d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour renoncer à **votre** souscription, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Dans ce cas, le délai pour exercer **votre** faculté de renonciation court à compter de la date de signature de **votre** Contrat.

1.1.2.2 Contrat d'assurance affinitaire

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce Contrat pendant un délai de trente (30) jours (calendaires) à compter de sa signature, 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 quatres 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.

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.

1.2 Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Vous pouvez exercer votre droit de rétractation du présent contrat par e-mail ou par téléphone en **vous** adressant à :

+ 33 1 84 74 76 76 or info@nordic-voyages.fr

Si **votre** contrat a été conclu en ligne, **vous** pouvez également exercer **votre** droit de rétractation en ligne sur [insérer l'adresse du site internet ou une autre référence adéquate indiquant où se trouve la fonctionnalité de rétractation].

Si **vous** utilisez cette fonctionnalité en ligne, **nous vous** enverrons/ [Nom du Partenaire] **vous** enverra, dans les meilleurs délais, un accusé de réception de la rétractation sur un support durable (par exemple, par courriel), y compris son contenu ainsi que la date et l'heure de sa soumission.

NOUS CONTACTER

1.3 Conséquences de l'exercice de la faculté de renonciation :

L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente (30) jours à compter de votre renonciation.

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

La sécurité de **vos** données à caractère personnelles (ci-après les « Données ») nous importe.

En souscrivant la présente police **vous** reconnaissez que **nous** pourrions être amenés à traiter **vos** Données pour les finalités et dans les conditions évoquées dans les présentes et détaillées dans **notre** politique de données personnelles accessible [ici](#). Si **vous nous** fournissez des informations sur d'autres personnes, **vous** acceptez de les informer de **notre** utilisation de leurs Données et de leur partager l'accès à cette politique de données personnelles.

Nous sommes amenés à traiter **vos** Données pour diverses fins légitimes, dont :

- la souscription et l'administration des polices d'assurance, le traitement des demandes d'indemnisation ou d'assistance **voyage**,
- la vérification de sanctions et la prévention de la fraude,
- l'organisation d'enquêtes de satisfaction auprès de **vous**,
- l'enregistrement de **vos** appels téléphoniques en rapport avec la couverture à des fins de formation et de contrôle qualité.
- la gestion des éventuelles réclamations et des contentieux,
- la gestion de la relation entre **nous** et le souscripteur,
- des études statistiques et actuarielles afin de mieux adapter **nos** produits aux besoins du marché, d'assurer un suivi des prestataires et des opérations.

Les traitements de **vos** Données sont justifiés par le fait qu'ils sont nécessaires, selon les cas, à la fourniture et/ou à l'exécution de la police d'assurance, au respect de **nos** obligations légales ou à la poursuite de **notre** intérêt légitime en vue d'une bonne gestion de **nos** activités. Sauf dérogation particulière liée à la réglementation locale, le traitement éventuel de **vos** Données de santé est conditionné à **votre** consentement explicite au moment de leur collecte.

Dans la mesure où leur communication est nécessaire aux fins légitimes visées ci-dessus, **vos** Données peuvent être communiquées à d'autres sociétés du groupe AXA ainsi qu'à des sociétés ou organismes externes (sociétés en charge de la gestion opérationnelle des demandes d'assistance ou d'indemnisation, prestataires missionnés pour l'exécution des services d'assistance à **votre** profit, avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, co-assureurs, intermédiaires d'assurances, autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées, etc...).

Ces transferts peuvent avoir lieu en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans des pays ne présentant pas un niveau de protection équivalent. Dans ce cas, **nous nous** assurerons que des mesures appropriées ont été mises en place par le destinataire pour assurer la protection de **vos** Données, et ce au travers des Règles d'Entreprise Contraignantes pour les transferts au sein du groupe AXA, ou des Clauses Contractuelles Types pour les transferts en dehors du groupe AXA. Toutefois, dans la mesure où cela est nécessaire à l'exécution des garanties prévues au contrat, et plus particulièrement à des fins d'assistance, **nous** pouvons être amenés à transférer ponctuellement et en urgence des informations **vous** concernant à des prestataires ne présentant pourtant pas un niveau de garantie adéquat. Ces transferts sont autorisés dès lors qu'ils sont nécessaires à l'exécution des garanties.

Nous conservons **vos** Données aussi longtemps que raisonnablement nécessaire aux fins pertinentes citées plus

haut et dans notre politique de données personnelles, ainsi que pour nous conformer à **nos** obligations légales et réglementaires. Pour plus de précisions sur les durées de conservation **nous vous** invitons à consulter **notre** politique sur la protection des données personnelles.

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

- d'accéder à **vos** Données et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces Données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer **votre** consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci a été requis pour le traitement de **vos** Données ;
- de mettre à jour ou de rectifier **vos** Données afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de demander la suppression de **vos** Données de **nos** systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées ;
- d'obtenir la restriction du traitement de **vos** Données dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de **vos** Données, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par **nos** services ;
- d'obtenir **vos** Données au format électronique, pour **votre** usage personnel ou celui de **votre** nouvel assureur ;
- de **nous** donner des directives quant au sort de **vos** Données en cas de décès avant la fin de la durée de conservation ; et
- de déposer une plainte auprès de l'autorité de protection des données compétente, à savoir la CNIL – 3 Place de Fontenoy – 75007 PARIS www.cnil.fr et/ou celle de votre lieu de résidence dont **vous** trouverez les coordonnées [ici](#).

Si vous avez des demandes ou préoccupations concernant **notre** utilisation de **vos** Données, **vous** pouvez **nous** contacter :

- par courrier postal : IPA SA - Délégué à la Protection des Données - 8-10, rue Paul Vaillant Couturier - 92240 Malakoff
- par courrier électronique : axapartners.privacy@axa-assistance.com

DROIT DE RENONCIATION

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

Fausse déclaration des éléments constitutifs du risque Conformément à l'article L113-8 du code des assurances, **votre** contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de **votre** part, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour AXA, alors même que le risque que **vous** avez omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à AXA, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Fausse déclaration des éléments constitutifs du Sinistre Conformément à l'article L113-9 du code des assurances, l'omission ou la déclaration inexacte de **votre** part, dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de Votre contrat d'assurance. Si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, AXA a le droit :

- soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par **vous**,
- soit de résilier le contrat dix (10) jours après notification à **votre** attention par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, AXA pourra procéder à une réduction de l'indemnité en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

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.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la nonexécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de Force majeure.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Inter Partner Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit français au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (APCR) située 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.