

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 304 200

Cher client,

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

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

Qui est l'Assureur ?

AWP P&C: Siège social : 7 rue Dora Maar, 93 400 Saint-Ouen
Entreprise privée régie par le Code des assurances.

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse aux groupes (constitués de 1 à 10 membres) ayant réservé une location de bateau d'une durée maximum de 30 jours consécutifs auprès du loueur et qui en feront la demande le jour de la réservation et au plus tard dans les 15 jours après la réservation effectuée auprès du loueur et sous réserve des conditions ci-après.

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

Vous devez avoir votre Domicile en Europe.

Le contrat doit être souscrit le jour de la réservation et au plus tard dans les 15 jours après la réservation.

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

Le contrat est valable à compter de la date de souscription pour tout Voyage, privé, d'une durée maximum d'un (1) mois et vendu par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions Administratives ».

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont, parmi les garanties listées ci-après, celles correspondant à la formule souscrite et qui figurent sur votre contrat de vente de la prestation assurée et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer au Tableau des garanties. Ce tableau est complété par la liste des exclusions générales ainsi que les exclusions spécifiques à chacune des garanties.

Points d'attention

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

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

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

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

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

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

Besoin urgent d'assistance médicale	Demande d'indemnisation
<ul style="list-style-type: none">► Contactez-nous (24/24) Au 00 33 (0)1 42 99 02 02► Veillez nous indiquer : Votre N° de contrat Qui a besoin d'aide ? Où ? Pourquoi ? Qui s'occupe du malade ? Où, quand et comment peut-on le joindre?	<ul style="list-style-type: none">► Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur : https://indemnisation.mondial-assistance.fr► Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine): au 00 33 (0)1 42 99 03 95 de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi

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

TABLE DES MATIERES

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	2
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT.....	4
TABLEAU DES GARANTIES	4
EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES.....	6
GARANTIES DU CONTRAT	7
ANNULATION ou MODIFICATION	7
ASSISTANCE AUX PERSONNES	11
INTERRUPTION DE SÉJOUR	17
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	19

Conditions Générales au contrat n° 304 200

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

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

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

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

ASSURÉ : les personnes désignées aux Conditions Particulières sur le contrat de la prestation assurée à condition que leur Domicile soit situé en Europe.

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

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

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

DÉPART : jour et heure prévus du début des prestations réservées et assurées.

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

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

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

ÉTRANGER : tout pays à l'exception du pays où l'Assuré est domicilié.

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

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

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

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion.

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

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

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

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

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

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

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

ORGANISME OU INTERMÉDIAIRE HABILITÉ : professionnels du voyage, professionnels du transport, distributeur de la prestation assurée.

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus.

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

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

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

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

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

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

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

VOYAGE : transport et/ou séjour prévu(s) pendant la période de validité du présent contrat, et vendu(s) par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit, à l'exception des voyages ayant pour objet un stage ou un cursus scolaire ou universitaire.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

Les garanties « Assistance aux personnes, Interruption de séjour » s'appliquent dans le pays ou les pays traversés ou séjournés pendant le Voyage organisé par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité et qui sont mentionnés au contrat de la prestation assurée.

La garantie « Annulation ou Modification » s'applique pour tout Voyage dans le monde entier, à l'exclusion des Pays non couverts.

TABLEAU DES GARANTIES

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION OU MODIFICATION - Formules 1 et 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un événement garanti (sauf ceux stipulés ci-dessous) 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème du souscripteur	30 € par location assurée
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la suppression ou la modification de la date des congés par l'employeur 	et dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 6 500 € par location assurée, • et 32 000 € par événement, quel que soit le nombre de locations assurées. 	<ul style="list-style-type: none"> - 25% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 150 €, par location assurée - 30 € par location assurée et par dossier quand le prix de la location est inférieur à 150 € par location assurée

PRESTATIONS ou REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AUX PERSONNES - Formules 1 et 3		
ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance Rapatriement : <ul style="list-style-type: none"> - organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier - organisation et prise en charge du retour des accompagnants assurés 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance des enfants mineurs de l'Assuré : <ul style="list-style-type: none"> - organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs de l'Assuré lorsque ce dernier est rapatrié 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Visite d'un proche suite à une hospitalisation à l'Étranger : prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : <ul style="list-style-type: none"> - trajet aller/retour - frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou sa sortie d'hôpital 	Frais réels Dans la limite, par jour, de 50 € jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou sa sortie d'hôpital	Néant

<ul style="list-style-type: none"> • Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger : - l'Assuré est affilié à un régime social de base : <ul style="list-style-type: none"> · règlement direct sous réserve du remboursement par l'Assuré des sommes perçues des organismes sociaux - l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : <ul style="list-style-type: none"> · Avance 	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance:</p> <p>40 000 €</p> <p>40 000 €</p>	<p>Néant</p> <p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • remboursement des Frais médicaux d'urgence réglés à l'Étranger par l'Assuré : - remboursement des Frais médicaux d'urgence (hors Frais dentaires urgents) - remboursement des Frais dentaires urgents 	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance:</p> <p>- 40 000 €</p> <p>- 300 €</p>	<p>Par sinistre : 30 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès d'une personne assurée : - transport du corps - Frais funéraires - frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré - prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de la dépouille de l'Assuré <ul style="list-style-type: none"> · trajet aller/retour · frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps 	<p>Frais réels</p> <p>Dans la limite, par personne assurée de 2 300 €</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Dans la limite, par jour et par personne, de 50 € pendant 10 jours maximum</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger : - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance:</p> <p>- 3 000 €</p> <p>- 15 000 €</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour le retour anticipé : - organisation et prise en charge des frais de transport 	<p>Frais réels</p>	<p>Néant</p>

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
INTERRUPTION DE SÉJOUR – Formules 1 et 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le Voyage est interrompu pour l'un des événements garantis - Pour les locations 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de Voyage non utilisés, dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - par location assurée : 6 500 € - par événement : 32 000 € 	Néant

LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

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

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

En outre, sont également exclus :

11. les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat ;
12. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents
 qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la parts des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.

GARANTIES DU CONTRAT**ANNULATION ou MODIFICATION
Formules 1 et 2****DEFINITIONS SPECIFIQUES A CETTE GARANTIE :**

ANNULATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, de l'ensemble des prestations assurées, formulé auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

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

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

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule ou modifie sa réservation, l'Organisme ou Intermédiaire habilité de la prestation assurée peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés frais d'annulation ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de Départ est proche. Ils sont calculés selon le barème figurant au Tableau des garanties.

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION OU DE MODIFICATION

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

► Événements médicaux :**2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, un Accident corporel, ainsi que les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui a été constaté avant la réservation de la prestation assurée,**

impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ,
 - soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ,
- et**
- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par un Médecin,

avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié,

survenant à :

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

► Événements familiaux :**2.2. Le décès de :**

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

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

► **Événements professionnels :**

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

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

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

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

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

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

► **Événements matériels :**

2.6. **Des Dommages matériels graves consécutifs à :**

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

affectant directement les biens immobiliers suivants :

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

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

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

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

3. MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

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

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

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

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

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

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

Une Franchise par personne assurée (ou par dossier pour les locations d'hébergement ou les traversées maritimes), dont le montant figure dans le Tableau des garanties, est déduite de l'indemnité qui est due.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.2. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.3. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.5. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.6. les contre-indications médicales à la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie;
- 4.7. les Catastrophes naturelles ;
- 4.8. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;

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

L'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'intermédiaire habilité du Voyage de son désistement dès la survenance d'un événement garanti empêchant son Départ.

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



Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.

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

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

- n° 01 42 99 03 95 pour les francophones

- n° 01 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

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

- n° 00 33 1 42 99 03 95 pour les francophones

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

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation ou de modification des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation ou de la modification (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou d'Accident corporel :	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de décès :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas de licenciement économique :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, - la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas de suppression ou de modification des congés payés par l'employeur :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'accord préalable des congés, - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés pour le mois du voyage annulé.
En cas de mutation professionnelle :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'avenant signé à votre contrat de travail, mentionnant la date et le lieu de la mutation.
En cas de Dommages matériels graves :	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

ASSISTANCE AUX PERSONNES
Formules 1 et 3

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES A CETTE GARANTIE :

FRAIS DE SOINS DENTAIRES URGENTS : soins dentaires urgents considérés comme tels par le Service Médical de Mondial Assistance.

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec Mondial Assistance, à l'exclusion de tous frais de restauration et de boisson.

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

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

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

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

TRAJET : itinéraire parcouru depuis ou jusqu'au lieu de destination indiqué sur le titre de transport ou le bulletin d'inscription au Voyage, quel que soit le mode et le nombre de transports empruntés.

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

CONSEILS AUX VOYAGEURS :

- **Avant le voyage :**

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

- **Pendant le voyage :**

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

IMPORTANT :

- **Enfants mineurs :**

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

Chaque enfant mineur voyageant doit être muni de ses papiers d'identité en règle. En outre, lorsqu'il voyage en l'absence de ses parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale, il doit être en possession de l'**autorisation administrative de sortie du territoire signée par ces derniers**.

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

- **Femmes enceintes :**

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

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

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE

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

► **Assistance en cas de Maladie, Accident corporel ou décès de l'Assuré :**

1.1. Assistance Rapatriement

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

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

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

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

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

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

IMPORTANT :

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

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

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

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

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

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

1.2. Assistance des enfants mineurs de l'Assuré

• Organisation et prise en charge du retour des enfants mineurs de l'Assuré

Lorsque l'état de santé de l'Assuré nécessite son rapatriement, Mondial Assistance organise et prend également en charge, après accord de son service médical, les frais de transport pour le retour au Domicile de ses enfants mineurs qui voyageaient avec lui et si aucun autre membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leur côté.

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

Lorsque l'Assuré est hospitalisé à l'Étranger alors qu'au moins un enfant mineur l'accompagnait et qu'aucun autre membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leur côté, Mondial Assistance prend en charge le Trajet aller et retour d'une personne de son choix résidant en Europe.

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

1.3. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger

Lorsque l'Assuré est hospitalisé à l'Étranger **plus de 7 jours, ou plus de 48 heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre majeur de sa famille ne l'accompagnait pendant son séjour**, Mondial Assistance prend en charge les frais permettant à un membre de sa famille de se rendre à son chevet :

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

Cette prestation ne se cumule pas avec la garantie « Organisation et prise en charge du retour des accompagnants assurés ».

1.4. Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger

• Lorsque l'Assuré est affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance :

En cas d'Accident corporel et/ou de Maladie nécessitant l'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger, Mondial Assistance peut régler directement les frais d'hospitalisation imprévus et urgents, après accord de son service médical et dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties.

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

A défaut, Mondial Assistance sera en droit d'exiger des frais et intérêts légaux.

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

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

- **Lorsque l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base, ou à un organisme d'assurance ou de prévoyance :**
 - En cas d'Accident et/ou de Maladie nécessitant l'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger, Mondial Assistance peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation imprévus et urgents, des soins prescrits en accord avec le service médical de Mondial Assistance, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

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

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

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

1.5. Remboursement des frais médicaux d'urgence réglés à l'Étranger par l'Assuré

Pour bénéficier de ces remboursements, l'Assuré doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie le couvrant au titre des frais médicaux survenant à l'Étranger, pendant toute la durée du présent contrat.

L'Assuré doit être en mesure de présenter à Mondial Assistance les originaux des bordereaux de remboursement ou des courriers de refus des organismes dont il dépend.

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

- **Remboursement des frais restant à la charge de l'Assuré (hors frais dentaires)**

Lorsque l'Assuré engage à l'Étranger, des frais médicaux ou d'hospitalisation sur prescription médicale, Mondial Assistance lui rembourse les frais restant à sa charge (hors frais dentaires) après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.
- **Remboursement des frais dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré**

Mondial Assistance rembourse également à l'Assuré les frais dentaires urgents engagés à l'Étranger, restant à sa charge après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

1.6. Assistance en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- **le transport du corps** du lieu de mise en bière jusqu'au funérarium ou au Domicile du défunt ou celui de sa famille en Europe,
- **les frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties,
- **les frais supplémentaires de transport des membres assurés de la famille du défunt ou d'une personne assurée, l'accompagnant**, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en Europe ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès.
- **les frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé.**

Lorsque l'Assuré décède alors qu'il se trouve seul sur son lieu de séjour ou accompagné d'enfants mineurs, et/ou si la présence d'un membre de sa famille sur place est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et/ou les formalités d'inhumation ou de rapatriement du corps :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté en Europe au afin d'accompagner le corps ;
- Mondial Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement exposés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement du corps.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation « Organisation et prise en charge des frais de transport pour le retour des enfants mineurs de l'Assuré ».

► Assistance juridique :

1.7. Assistance juridique à l'Étranger

- **Remboursement des honoraires d'avocat**

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

 - le litige n'est pas relatif à son activité professionnelle,
 - le litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur,

- les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où il séjourne, susceptibles de sanctions pénales.

- **Avance sur cautionnement pénal**

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

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

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

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour rembourser cette avance à Mondial Assistance.

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

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

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

1.8. Assistance retour anticipé

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

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

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

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

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- **Au titre de l'ensemble des garanties assistance :**
 - 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de Mondial Assistance ;**
 - 2.2. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;**
 - 2.3. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;**
 - 2.4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;**

- 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
 - 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage
 - 2.7. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance
 - 2.8. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
 - 2.9. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
 - 2.10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
 - 2.11. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
 - 2.12. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.
- Au titre des garanties « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré », sont en outre, exclus :
- 2.13. les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
 - 2.14. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;
 - 2.15. les frais de vaccination ;
 - 2.16. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
 - 2.17. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
 - 2.18. les frais médicaux engagés à l'Étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'Étranger.

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

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Mondial Assistance :



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

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

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

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

3.2. Pour une demande de remboursement

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



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

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

4. LIMITES DES INTERVENTIONS DE MONDIAL ASSISTANCE

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

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

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.



IMPORTANT

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

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

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

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

INTERRUPTION DE SÉJOUR Formules 1 et 3

DÉFINITION SPÉCIFIQUE A CETTE GARANTIE :

INTERRUPTION DE SEJOUR : arrêt prématuré du Voyage consécutif à un événement garanti.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité en cas d'interruption du séjour de l'Assuré suite à l'un des événements suivants :

- le rapatriement médical de l'Assuré, organisé par Mondial Assistance ou par une autre société d'assistance,
- le retour anticipé de l'Assuré à la suite d'un événement couvert par l'article 1.8 « **Assistance retour anticipé** » de la garantie « Assistance aux personnes » et organisé par Mondial Assistance, ou un autre assureur,
- l'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger, à condition que celle-ci ait été validée par Mondial Assistance ou une autre société d'assistance.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour où survient l'un des événements prévus à l'article 1. « L'objet de la garantie » (rapatriement médical, retour anticipé, hospitalisation sur place).

IMPORTANT



Lorsque le séjour a été interrompu suite à l'hospitalisation de l'Assuré sur place, les membres de sa famille assurés ou la personne assurée l'accompagnant seront indemnisés dans les conditions suivantes :

- s'ils ont continué à occuper le lieu de séjour, l'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour de leur rapatriement effectif ;
- s'ils ont été contraints de libérer le lieu de séjour, ils seront indemnisés dans les mêmes conditions que l'Assuré et ce même s'ils ont bénéficié d'une prise en charge de leurs Frais d'hébergement supplémentaires au titre de la garantie « Assistance aux personnes ».

L'indemnité est égale au coût des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées et est proportionnelle au nombre de personnes assurées ayant effectivement quitté le lieu de séjour pendant la période concernée.

Le calcul de l'indemnité se base sur le nombre de nuits initialement prévu et figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Seront déduits de la base de calcul, les frais de transport, les frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage.

L'indemnité est versée dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la Limite par Événement garanti.

La base du calcul de l'indemnité varie selon le type de prestation assurée :

- **Pour les voyages sur mesure, les « voyages à forfait » (fixes ou itinérants) ou les croisières :**

L'indemnité est calculée sur la base du prix du Voyage par personne assurée, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et déduction faite des remboursements ou compensations accordés par les prestataires du Voyage.

- **Pour les vols secs**

L'indemnité correspond au prix du billet retour non utilisé, dans la limite figurant au Tableau des garanties. Lorsque le billet retour initial est utilisé dans le cadre du rapatriement de l'Assuré, celui-ci est indemnisé dans la limite prévue pour les vols secs.

L'indemnité versée pour les vols secs ne se cumule pas avec les indemnités versées pour les autres types de prestations.

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 3.1. tous les événements non stipulés à l'article 1. « Objet de la garantie » ;
- 3.2. les événements climatiques, météorologiques, ou naturels ;
- 3.3. les Catastrophes naturelles.

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

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



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

IMPORTANT



Avant l'organisation de son retour anticipé, l'Assuré doit faire appel à Mondial Assistance pour obtenir l'accord préalable au remboursement suite à l'Interruption de son séjour (sauf si le retour anticipé est effectué par une autre société d'assistance) par téléphone :

Depuis la France au n° 01 42 99 02 02 ou
Hors de France au n° 00 33 1 42 99 02 02
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - les factures de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage, - un R.I.B., - les originaux des titres de transport retour non utilisés et utilisés, - la référence du dossier Mondial Assistance au titre duquel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour, <li style="text-align: center;"><u>OU</u> - l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance précisant le motif de son intervention, - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

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

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

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

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

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

Le contrat doit être souscrit :

- le jour même de la réservation du Voyage ou au plus tard dans les quinze (15) jours ouvrables suivant ladite réservation

Le présent contrat prend effet au moment de la souscription.

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet :

- **pour la garantie « Annulation ou Modification »** : le lendemain du paiement de la prime à 0h00. Elle cesse dès le début du Voyage.

- **pour la garantie « Assistance aux personnes »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum vingt-quatre (24) heures avant la date de Départ indiquée au contrat du Voyage.)

Elle cesse vingt-quatre (24) heures maximum après la fin du Voyage, dont la date figure au contrat de vente de la prestation assurée ;

- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00 le jour du Départ indiqué au contrat de vente de la prestation assurée, et au plus tôt après le paiement de la prime.

Elles cessent à 24h00 le jour du retour indiqué au contrat de vente de la prestation assurée.



IMPORTANT

Lorsque l'Assuré annule définitivement la prestation assurée, il ne peut bénéficier des autres garanties prévues au présent contrat.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

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

a. Cas de renonciation**• Multi-assurance**

Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant **un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire**, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

• Ventes à distance

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

Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du contrat d'assurance correspond à la période entre sa date de souscription et la date de cessation de toutes les garanties/d'échéance annuelle.

b. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à OUEST ASSURANCES, une demande de renonciation dûment complétée, datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- **par recommandé avec avis de réception** à l'adresse suivante :

OUEST ASSURANCES
10, avenue Anita Conti, Immeuble Newquay
35400 Saint Malo

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

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

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

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

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

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

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

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

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

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, L'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances.

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

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

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

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

- si elle constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
- si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

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

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

8. PRESCRIPTION

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

- Article L114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

- Article L114-2 du Code des assurances

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

- Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire :

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

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

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

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

Garantie « Annulation ou Modification »,	Garanties « Assistance aux personnes », « Interruption de séjour »,
AWP France Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

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

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

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

11. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

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

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'adresse à retenir pour adresser une réclamation est la suivante : **AWP FRANCE, Traitement des Réclamations, TSA 70002- 93488 Saint-Ouen Cedex.**

Un accusé de réception parviendra à l'assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

<http://www.mediation-assurance.org>

La Médiation de l'Assurance, TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA et du GEMA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

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

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

14. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

**AWP FRANCE France
DT - Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex**

AWP FRANCE SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance et/ou les garanties d'assurance du présent contrat.

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

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

15. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C est l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, RCS 519 490 080 Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : AWP FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.