

CONDITIONS GÉNÉRALES
ET SPÉCIALES

ASSURANCE PROTECTION SANITAIRE

SOMMAIRE

TABLEAUX DES MONTANTS DES GARANTIES (CONDITIONS SPECIALES)	2
PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES	4
GENERALITES ASSURANCE & ASSISTANCE	4
DISPOSITIONS GENERALES D'ASSURANCE	13
ANNULATION DE VOYAGE	13
FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR	16
DISPOSITIONS GENERALES D'ASSISTANCE	16
ASSISTANCE RAPATRIEMENT	16

CONTRAT N°

☐ ANNULATION PROTECTION SANITAIRE

☐ ANNULATION ET ASSISTANCE PROTECTION SANITAIRE

☐ Extension FRAIS HOTELIERS QUARANTAINE 150 €

☐ Extension FRAIS HOTELIERS QUARANTAINE 300 €

LA GESTION ADMINISTRATIVE DE CE CONTRAT EST DELEGUEE A ASSUREVER, INTERMEDIAIRE EN ASSURANCES IMMATRICULE A L'ORIAS SOUS LE NUMERO : 07 028 567 (WWW.ORIAS.FR).

MENTIONS LEGALES ASSUREVER : https://public.assurever.com/Mentions_legales.jpg.

ASSUREVER EST SOUMIS A L'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR), SITUEE 4 PLACE DE BUDAPEST - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09, FRANCE.

LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT, A L'EXCEPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE, SONT REGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES FRANÇAIS.

VOTRE CONTRAT SE COMPOSE DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES, COMPLETEES PAR VOTRE CERTIFICAT DE SOUSCRIPTION. PARMI LES GARANTIES DEFINIES CI-APRES, CELLES QUE VOUS AVEZ CHOISIES FIGURENT DANS VOTRE CERTIFICAT DE SOUSCRIPTION, SELON LA FORMULE QUE VOUS AVEZ SOUSCRITE ET POUR LAQUELLE VOUS AVEZ ACQUITTE LA COTISATION CORRESPONDANTE.

LISEZ ATTENTIVEMENT VOS CONDITIONS GENERALES. ELLES VOUS PRECISENT NOS DROITS ET OBLIGATIONS RESPECTIFS ET REPONDENT AUX QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ.

IMPORTANT

En cas de Sinistre susceptible de donner lieu à une annulation, vous devez annuler votre réservation auprès de l'organisateur du voyage dès que vous en avez connaissance.

Pour bénéficier de la garantie "Annulation de Voyage" ou de toutes autres prestations en Assurance du présent contrat, vous devez nous envoyer votre déclaration de sinistre dans les cinq jours ouvrés suite à la survenance de l'événement à :

ASSUREVER
Service Gestion Clients
TSA 52216
18039 BOURGES CEDEX
Tél. : +33 1 73 03 41 01
Mail : gestion@assurever.com

Pour bénéficier des garanties d'assistance du présent contrat, il est IMPERATIF de contacter les services publics de secours dans un premier temps et de contacter ensuite MUTUAIDE Services préalablement à toute intervention, ou initiative personnelle afin d'obtenir un numéro de dossier qui, seul, justifiera une prise en charge.

Votre contrat : **2880**

MUTUAIDE Services 24h/24 et 7j/7

Téléphone depuis la France : 01 55 98 51 51

Téléphone depuis l'Etranger : +33 1 55 98 51 51

TABLEAUX DES MONTANTS DES GARANTIES (CONDITIONS SPECIALES)

ANNULATION PROTECTION SANITAIRE

Cette garantie vient en complément d'une formule Annulation ou Multirisque.

PRESTATIONS	MONTANTS TTC maximum / personne
Annulation de voyage • Annulation pour maladie grave suite à épidémie ou pandémie • Annulation en cas d'absence de vaccination contre le Covid 19 • Annulation pour refus d'embarquement à l'aéroport, à la gare ferroviaire, à la gare routière ou à la gare maritime de départ suite à prise de température ↳ Franchise	• 8 000 € / personne et 30 000 € / événement • 10 % de l'indemnité avec un minimum de 50 € / personne

ANNULATION ET ASSISTANCE PROTECTION SANITAIRE

Cette garantie vient en complément d'une formule Multirisque.

PRESTATIONS	MONTANTS TTC maximum / personne
Annulation de voyage - Annulation pour maladie grave suite à épidémie ou pandémie - Annulation en cas d'absence de vaccination contre le Covid 19 - Annulation pour refus d'embarquement à l'aéroport, à la gare ferroviaire, à la gare routière ou à la gare maritime de départ suite à prise de température ↳ <i>Franchise</i>	8 000 € / personne et 30 000 € / événement 10 % de l'indemnité avec un minimum de 50 € / personne
Assistance rapatriement - Téléconsultation avant départ - Rapatriement médical dans le cadre d'épidémie ou de pandémie - Retour impossible - Frais hôteliers suite à retour impossible - Frais hôteliers suite à mise en quarantaine - Frais hôteliers 150 € suite à mise en quarantaine <u>si extension souscrite</u> - Frais hôteliers 300 € suite à mise en quarantaine <u>si extension souscrite</u> - Frais médicaux hors du pays de résidence suite à maladie contractée en cas d'épidémie ou de pandémie ↳ <i>Franchise</i> - Prise en charge d'un forfait téléphonique local - Soutien psychologique suite mise en quarantaine - Valise de secours - Aide-ménagère - Livraison de courses ménagères - Soutien psychologique suite à rapatriement	1 appel - Frais réels 1 000 € maximum par personne et 50 000 € maximum par groupe - Frais d'hôtel 80 € / nuit (maximum 14 nuits) - Frais d'hôtel 80 € / nuit (maximum 14 nuits) - Frais d'hôtel 150 € / nuit (maximum 14 nuits) - Frais d'hôtel 300 € / nuit (maximum 14 nuits) 150 000 € / personne 30 € / personne - Jusqu'à 80 € 6 entretiens par événement 100 € maximum par personne et 350 € maximum par famille 15 heures réparties sur 4 semaines 15 jours maximum et 1 livraison par semaine 6 entretiens par événement
Frais d'interruption de séjour - En cas d'hospitalisation pour épidémie/pandémie ; - En cas d'une quarantaine forcée en raison d'une épidémie/pandémie.	Prorata temporis (hors transport)

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
ANNULATION DE VOYAGE	Le jour de la souscription du présent contrat d'assurance	Le jour du départ en voyage
AUTRES GARANTIES	Le jour du départ en voyage	Le dernier jour du voyage

La durée de validité de toutes les garanties correspond aux dates de voyage indiquées aux Dispositions Particulières avec une durée maximale de 366 jours consécutifs, à l'exception de la garantie "Annulation de voyage" qui prend effet le jour de la souscription du présent contrat d'assurance et expire dès que la première prestation assurée a débuté.

La souscription doit être faite le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur.

L'ANNULATION PROTECTION SANITAIRE n'est valable que si vous l'avez souscrite en complément d'une formule "Annulation" ou "Multirisque" qui possède à minima des garanties d'Assurance Annulation, et que vous avez acquitté la prime correspondante.

L'ANNULATION ET ASSISTANCE PROTECTION SANITAIRE n'est valable que si vous l'avez souscrite en complément d'une formule "Multirisque" qui possède à minima des garanties d'Assurance Annulation et des prestations d'Assistance rapatriement et Frais médicaux à l'Etranger, et que vous avez acquitté la prime correspondante.

GENERALITES ASSURANCE & ASSISTANCE

Le présent contrat d'assurance et d'assistance a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies ci-après, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage.

Comme tout contrat d'assurance et d'assistance, celui-ci comporte pour vous comme pour nous des droits mais également des obligations. Il est régi par le Code des Assurances. Ces droits et obligations sont exposés dans les pages qui suivent.

DEFINITIONS

Accident

Un événement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Annulation

La suppression pure et simple du voyage que vous avez réservé, consécutive aux motifs et circonstances entraînant notre garantie qui sont énumérés au titre "Annulation de voyage".

Assisteur

La Compagnie COWEN Insurance Company Limited, Assureur porteur de risque, dans le cadre du contrat d'assurance et d'assistance n°2880 souscrit par l'intermédiaire ASSUREVER, confie l'exécution des prestations d'assistance, telles que prévues aux dispositions générales du présent contrat, à MUTUAIDE Services - 126 rue de la Piazza, CS 20010 - 93160 Noisy Le Grand CEDEX, SAS au capital de 100.000 €, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny, sous le numéro 480 118 587, TVA : FR 57 480118587.

Assuré

Sont considérés comme Assurés, ci-après désignés par le terme « Vous », les personnes physiques voyageant par l'intermédiaire du Souscripteur ayant souscrit le présent contrat pour leur compte. Ces personnes doivent avoir réservé leur séjour auprès d'un point de vente situé dans la zone géographique couverte par la Libre Prestation de Services (LPS).

Assureur

COWEN Insurance Company Limited, Level 3, Gasan Centre, Triq Il-Merghat, Zone 1, Central Business District, CBD 1020, Birkirkara, Malte. Registered in Malta No. C 55905. COWEN Insurance Company Limited est autorisé et réglementé par Malta Financial Services Authority, Triq I-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malte. Téléphone : (+356) 21441155 - <https://www.mfsa.mt/>

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation. Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des Affaires étrangères français.

Bagages

Les sacs de voyages, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que vous portez sur vous.

Billet de train

Les titres de transport ferroviaire.

Catastrophe naturelle

Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, un typhon, un ouragan, un cyclone ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

COM

Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Confirmation du vol

Formalité permettant de valider l'achat du billet et de maintenir la réservation des places.
Les modalités sont définies au niveau des Conditions de Vente de l'organisateur.

Conjoint

Par Conjoint, il faut entendre :

- la personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement ;
- la personne qui vit maritalement avec l'Assuré et sous le même toit, dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié ;
- le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

Dispositions particulières

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du voyage, pays de destination, période de garantie, prix TTC du voyage, la date d'établissement de ce document, ainsi que la formule et le montant de la prime d'assurance correspondante. Seules sont prises en compte en cas de sinistre les souscriptions dont la prime d'assurance correspondante a été réglée.

Domicile

Le domicile de l'Assuré doit être situé en France, dans l'un des pays membres de l'Union Européenne, au Royaume Uni, en Suisse, Norvège, Monaco, Andorre, Liechtenstein, San Marin ou à Gibraltar. On entend par domicile le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré, et figurant sur sa déclaration d'impôt sur le revenu.

DROM

Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et Réunion.

Epidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Etranger

Par "Etranger", on entend le monde entier à l'exception du pays d'origine.

Faillite de la compagnie aérienne

Situation où le voyageur munis de billets valables ne peut bénéficier des vols prévus lorsque :

- à la suite de sa mise en liquidation judiciaire, la cessation d'activité de la compagnie aérienne conduit à une annulation inopinée des vols
- aucune contre-proposition n'est fournie par l'organisateur ou la compagnie aérienne au voyageur.

France

Par "France", on entend France métropolitaine, Corse, DROM et COM.

Franchise

Partie de l'indemnité restant à votre charge.

Libre Prestation de Services (LPS)

Opération par laquelle une entreprise d'assurance d'un état membre de la communauté économique européenne couvre, à partir de son siège social ou d'un établissement situé dans un état membre, un risque situé sur le territoire d'un autre de ces états.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes Dispositions particulières, la garantie de l'assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membre de la famille

Le conjoint ou le concubin notoire, pacsé, les ascendants ou descendants, les beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux et nièces de l'Assuré ou de son conjoint et tuteur légal de l'Assuré ou de son conjoint.

Pandémie

Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Pays d'origine

Est considéré comme pays d'origine celui de votre domicile.

Quarantaine

Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

Sinistre

Événement à caractère aléatoire, de nature à engager la garantie du présent contrat.

Souscripteur

L'organisateur du voyage, ayant son domicile dans la zone géographique couverte par la Libre Prestation de Services (LPS), qui souscrit le présent contrat pour le compte d'autres bénéficiaires, ci-après dénommés les Assurés.

Vol régulier

Vol programmé effectué par un avion commercial, dont les horaires précis et les fréquences sont conformes à ceux publiés dans l'ABC World Airways Guide.

Vol non régulier de type charter

Vol affrété par une organisation de tourisme dans le cadre d'un service non régulier.

Voyage

Déplacement et/ou séjour, forfait, location, croisière, titre de transport (y compris vol sec) réservés auprès de l'organisateur de voyage dont les dates, la destination et le coût figurent aux Dispositions Particulières.

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

Sont exclus les pays recensés par le Ministère des Affaires étrangères français comme étant en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des représailles, des restrictions à la libre circulation des

personnes et des biens et ce quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, les pays subissant des actes de terrorisme, ayant subi des catastrophes naturelles ou une désintégration du noyau atomique ainsi que les pays subissant tout autre cas de force majeure.

COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

→ VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE ?

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences. Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s) ;
- votre numéro de contrat : **2880**
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.

Vous devez :

- contacter sans attendre le plateau d'assistance au n° de téléphone : **01 55 98 51 51** (+ 33 1 55 98 51 51 depuis l'étranger) ;
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense ;
- vous conformer aux solutions que nous préconisons ;
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit ;
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Quelles sont les conditions d'application des prestations et des garanties ?

- Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, certificat de vie maritale, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance.
- Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.
- Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou d'une hospitalisation de jour, ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.
- Dans le cas où l'assisteur serait amené à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à l'assisteur, les frais d'intervention ainsi engagés par l'assisteur seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

Que devez-vous faire de vos titres de transport ?

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, vous vous engagez, soit à nous réserver le droit d'utiliser votre (vos) titre(s) de transport, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

→ VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE ?

Dans les 5 jours dans tous les cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez contacter ASSUREVER, soit par mail, soit par téléphone, soit par courrier :

ASSUREVER
Service Gestion Clients
TSA 52216
18039 BOURGES CEDEX
Tél. : +33 1 73 03 41 01
Mail : gestion@assurever.com
Bureaux ouverts du lundi au vendredi de 09h00 à 18h00

CUMUL DES GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L113-8 du Code des Assurances,
- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités conformément à l'article L113-9 du Code des Assurances.

DECHEANCE DE PRESTATION ET DE GARANTIE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance et garanties d'assurance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'évènements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, attentats, actes de terrorisme, pirateries, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, pollution, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des prestations d'assistance et garanties d'assurance décrites aux présentes Dispositions Générales.

Sont exclus :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, prises d'otage ;

- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait ;
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- la pollution, les catastrophes naturelles ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool ;
- les traitements esthétiques ;
- les épidémies et pandémies sauf stipulation contraire dans la garantie ;
- tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.

EXPERTISE DES DOMMAGES

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de Domicile de l'Assuré. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre l'Assureur tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, L'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des tiers.

L'Assisteur est subrogé dans les termes du Code des Assurances dans les droits et actions du Souscripteur et de l'Assuré contre tout responsable du Sinistre à concurrence des frais qu'il a engagés.

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couverte totalement ou partiellement par un contrat d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assisteur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants 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 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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des Assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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.

EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION PREVU A L'ARTICLE L.112-10 DU CODE DES ASSURANCES (LOI HAMON)

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 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 sinistres 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 sinistres garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'....., conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

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.

RECLAMATIONS – LITIGES

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître par courrier à MUTUAIDE Services – Service Qualité Clients – 126 rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy-le-Grand Cedex ou en écrivant à voyage@mutuaide.fr pour les garanties d'Assistance rapatriement.

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 30 jours au plus.

Si vous n'êtes pas satisfait du traitement de votre litige ou en cas de désaccord ou de mécontentement sur la rédaction de la police d'assurance, nous vous invitons à la faire connaître à :

COWEN Insurance Company Limited
Level 3, Gasan Centre, Triq il-Merghat,
Zone 1, Central Business District,
CBD 1020, Birkirkara, Malta
complaints@cowen-insurance.com

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : l'Assureur s'efforcera de résoudre votre réclamation dans un délai de 15 jours ouvrés.

Si vous n'êtes pas toujours pas satisfait du traitement de votre litige par l'Assureur ou en cas de désaccord ou de mécontentement sur la rédaction de la police d'assurance, vous avez la possibilité de saisir le :

Office of the Arbiter for Financial Services
First Floor, St Calcedonius Square
Floriana FRN1530, Malte
Telephone +356 2124 9245
Email: complaint.info@financialarbiter.org.mt
Website: www.financialarbiter.org.mt.

L'Office of the Arbiter for Financial Services a pour mission de résoudre les litiges entre les consommateurs et les compagnies financières. L'Office of the Arbiter for Financial Services est l'organisme compétent pour ce type de recours et peut exiger de l'assureur de verser une indemnisation au consommateur dans le cas où le recours de celui-ci connaît une issue favorable. L'Office of the Arbiter for Financial Services est un organisme indépendant. Le dépôt d'une plainte n'affecte pas le droit du consommateur à engager des poursuites auprès du tribunal compétent.

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSUREVER en appelant le 01 73 03 41 01 ou en écrivant à reclamation@assurever.com pour les garanties Assurance listées ci-dessous :
 - Annulation de voyage
 - Frais d'interruption de séjour

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé de réception vous sera adressé sous 10 jours et une réponse vous sera alors adressée dans un délai de 2 mois.

Si vous n'êtes pas toujours satisfait du traitement de votre litige par l'Assureur ou en cas de désaccord ou de mécontentement sur la rédaction de la police d'assurance, vous avez la possibilité de saisir le :

Office of the Arbiter for Financial Services
First Floor, St Calcedonius Square
Floriana FRN1530, Malte
Telephone +356 2124 9245
Email: complaint.info@financialarbiter.org.mt
Website: www.financialarbiter.org.mt.

L'Office of the Arbiter for Financial Services a pour mission de résoudre les litiges entre les consommateurs et les compagnies financières. L'Office of the Arbiter for Financial Services est l'organisme compétent pour ce type de recours et peut exiger de l'assureur de verser une indemnisation au consommateur dans le cas où le recours de celui-ci connaît une issue favorable. L'Office of the Arbiter for Financial Services est un organisme indépendant. Le dépôt d'une plainte n'affecte pas le droit du consommateur à engager des poursuites auprès du tribunal compétent.

En cas de désaccord sur la politique de souscription et de distribution, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

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

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

LUTTE ANTI BLANCHIMENT

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou justificatifs, y compris sur l'acquisition de biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans cette section de la police d'assurance, ces termes auront les significations suivantes :

- (i) « **responsable du traitement** » ou « **responsable du traitement** » désigne une personne qui détermine les finalités pour lesquelles et la manière dont les données personnelles sont traitées ;
- (ii) « **personne concernée** » désigne une personne physique vivante identifiée ou identifiable à laquelle les données personnelles se rapportent. Tant le Preneur d'assurance que ses Bénéficiaires peuvent être des personnes concernées ;
- (iii) « **responsables conjoints** » désigne deux ou plusieurs responsables du traitement qui déterminent conjointement les finalités et les moyens du traitement des données à caractère personnel ;
- (iv) « **données personnelles** » désigne les données relatives à une personne physique vivante qui peut être identifiée à partir des données en possession. Cela inclut, mais sans s'y limiter, le nom, le prénom, l'adresse, la date de naissance, la nationalité, le sexe, le numéro de pièce d'identité, les coordonnées, les coordonnées bancaires et les identifiants en ligne de cette personne ;
- (v) « **traitement** » désigne toute activité qui implique l'utilisation de données personnelles. Cela comprend l'obtention, l'enregistrement ou la détention de données, ou la réalisation de toute opération ou ensemble d'opérations sur les données (y compris l'organisation, la modification, la récupération, l'utilisation, la divulgation, l'effacement ou la destruction) ;

- (vi) « sous- **traitant** » ou « sous- **traitant** » désigne toute personne qui traite des données personnelles pour le compte du responsable du traitement ;
- (vii) « **données personnelles sensibles** » ou les « **catégories spéciales de données personnelles** » comprennent des informations sur l'origine raciale ou ethnique d'une personne, ses opinions politiques, ses convictions religieuses ou philosophiques, son appartenance à un syndicat, sa santé ou son état physique ou mental ou sa vie sexuelle, ou sur la commission d'une , ou des poursuites pour, toute infraction commise ou présumée avoir été commise par cette personne, le règlement de ces poursuites ou la condamnation de tout tribunal.

Les données personnelles fournies par le Preneur d'assurance et ses Bénéficiaires ou autrement collectées à leur sujet seront traitées à la fois par l'Assureur et le Courtier, conformément aux dispositions du Règlement général sur la protection des données (Règlement 2016/679) (« **RGPD** »), leurs lois et réglementations locales applicables en matière de protection des données (qui, dans le cas de l'assureur, désignent la loi maltaise sur la protection des données, chapitre 586 des lois de Malte) et les pratiques énoncées dans leurs avis de confidentialité respectifs.

Ces avis de confidentialité peuvent être consultés et consultés via les liens suivants :

- L'Assureur { <https://www.cowen.com/regulatory-disclosures/> } ; et
- Le Courtier { https://www.assurever.com/Mentions_legales.html }.

Au cours de la présente Police d'assurance, l'Assureur et le Courtier agiront chacun en tant que responsable du traitement et pourront partager entre eux les données personnelles relatives au Preneur d'assurance et à ses Bénéficiaires (« **Données personnelles de la police** »). L'Assureur et le Courtier se sont mutuellement garantis et déclarés qu'ils ne traiteront ces données personnelles de police que de manière loyale et licite et s'assureront qu'ils ont des motifs légitimes en vertu des lois sur la protection des données pour tout traitement qu'ils pourraient effectuer.

À cet égard, l'assureur et le Courtier ont également déterminé qu'ils sont conjointement responsables du traitement des données personnelles de la police. Conformément à l'article 26 du RGPD, ils ont donc fourni ci-dessous l'essentiel (c'est-à-dire un résumé) de leur relation et de leur accord de contrôleur conjoint :

- (i) l'identité et les coordonnées des responsables conjoints sont :
- COWEN Insurance Company Limited, une société constituée à Malte sous le numéro d'entreprise C55905 et dont le siège social est situé au Level 3, Gasan Centre, Triq Il-Merghat, Zone 1, Central Business District, CBD 1020, Birkirkara, Malte (c'est-à-dire l'« **Assureur** »). Son délégué à la protection des données, qui lui sert de point de contact pour toutes les questions relatives à la protection des données, peut être contacté à : dpo@cowen-insurance.com ;
 - ASSUREVER, une Société à Responsabilité Limitée, intermédiaire en assurances immatriculé à l'Orias sous le n° 07 028 567 (www.orient.fr). **Mentions légales** : https://public.assurever.com/Mentions_legales.jpg (c'est-à-dire le « **Courtier** »). Son délégué à la protection des données, qui sert de point de contact pour toutes les questions relatives à la protection des données, peut être contacté à : dpo@assurever.com
- (ii) les données personnelles qui sont sous leur contrôle conjoint couvrent les éléments suivants :
- Etat civil, identité, données d'identification ;
 - Adresses, n° téléphone (fixe et mobile), n° de télécopie, adresses électroniques ;
 - Données de connexion (adresse IP, logs, etc.) ;
 - Nationalité ;
 - Données concernant la santé ;
 - Données concernant les habitudes de vie, situation familiale ;
 - Données relatives à des condamnations pénales ou infractions ;
 - Revenus, situation financière, situation fiscale, etc.
- (iii) il incombe en premier lieu au Courtier de notifier aux personnes concernées de la Politique Données Personnelles les éléments précisés aux articles 13 et 14 du RGPD (tels que les finalités de traitement de leurs données, les destinataires potentiels, les délais de conservation). Dans ce contexte, les principales finalités du traitement de ces données personnelles relatives à la police sont susceptibles d'être liées à l'exécution, à l'exécution et à l'administration de la police d'assurance, y compris les réclamations, et à des fins opérationnelles et de conformité, telles que la gestion financière ou la prévention ou le signalement des fraudes. Les données collectées à ces fins sont strictement nécessaires. Sans elle, la souscription et l'exécution de la police (y compris les sinistres) seront rendues difficiles, voire impossibles, pour les parties ;
- (iv) lorsqu'une personne concernée par ces données personnelles de la politique tente d'exercer l'un de ses droits de personne concernée en vertu du RGPD (qui sont décrits plus loin ci-dessous), le Courtier assume la responsabilité de répondre à cette demande, avec la coopération de l'assureur. Par ailleurs, dans le cas où l'Assureur recevrait une

demande de personne concernée, les parties ont convenu que l'Assureur la transmettra au Courtier afin qu'il la traite et s'interface avec la personne concernée ; et

- (v) si l'une des parties prend connaissance d'une violation de données personnelles affectant ou liée à toute politique de données personnelles, cette partie en informera rapidement l'autre afin de lui permettre, en tant que co-responsables du traitement, d'enquêter sur la violation et d'en déterminer la cause. Bien que les parties participeront conjointement à cette enquête, toute notification obligatoire à ce sujet ne sera faite que par la partie avec laquelle la violation a été commise ou dont la raison de la violation provient. Si la raison de la violation ne peut être attribuée à l'une des parties, le Courtier doit alors prendre l'initiative et être responsable du respect de toutes les obligations de déclaration ou de notification des violations de données.

NOTEZ TOUTEFOIS qu'indépendamment des termes de ces accords de contrôleurs conjoints (tels que décrits ci-dessus), les personnes concernées ne sont pas liées par eux et peuvent exercer leurs droits à l'égard et contre l'assureur et le Courtier. Ainsi, même si des points de contact ont été désignés afin de faciliter notamment le traitement des demandes des personnes concernées, les personnes concernées ne sont pas tenues de s'y tenir et peuvent librement choisir d'adresser leurs demandes à l'Assureur et au Courtier.

DROITS LÉGAUX

Dans certaines circonstances, la personne concernée dispose de certains droits concernant ses données personnelles :

- *Demander l'accès à vos données personnelles .*
- *Demander la correction (**rectification**) de vos données personnelles.*
- *Demander l'effacement de vos données personnelles.*
- *S'opposer au traitement de vos données personnelles.*
- *Demander la limitation du traitement de vos données personnelles.*
- *Demander le transfert de vos données personnelles.*
- *Droit de retirer son consentement.*

Ces droits des personnes concernées ne sont pas absolus ou garantis sans réserve, mais doivent être mis en balance avec les propres obligations légales et les intérêts légitimes du responsable du traitement (dans ce cas, l'assureur et le Courtier).

De plus amples détails sur la nature de ces droits, et ce qu'ils impliquent, seront fournis par le Courtier, en tant que partie désignée comme étant responsable du respect de ces questions. Alternativement, ces détails peuvent être obtenus à partir des avis de confidentialité respectifs des parties.

Les personnes concernées ont également le droit de déposer une plainte à tout moment auprès d'une autorité de contrôle compétente en matière de protection des données, telle que (notamment) l'autorité de contrôle du lieu de leur résidence habituelle ou de leur lieu de travail. Dans le cas de Malte, il s'agit du Bureau du commissaire à l'information et à la protection des données (le « IDPC ») (<https://idpc.org.mt>). En France, ASSUREVER est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (« ACPR ») (<https://acpr.banque-france.fr/>).

CONTRAT

Les garanties assurance et assistance stipulées dans le présent document sont souscrites auprès de COWEN Insurance Company Limited, sous le numéro **ASSPROTSA1**.

DISPOSITIONS GENERALES D'ASSURANCE

ANNULATION DE VOYAGE

Annulation Protection Sanitaire – Annulation et Assistance Protection Sanitaire

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après à l'exclusion de toutes les autres, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties :

- **Maladie grave suite à épidémie ou pandémie, Accident corporel grave ou décès de :**
 - vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants (tout degré), votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,

- vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
 - votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
 - la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre voyage, de garder ou d'accompagner en vacances, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit, à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès,
 - de la personne qui vous accompagne au cours de votre voyage, sous réserve que ses nom et prénom aient été indiqués aux mêmes conditions particulières que vous et qu'elle ait acquitté la prime d'assurance.
- **Absence de vaccination contre le Covid 19**
 - ✓ lorsqu'au moment de la souscription du présent contrat, le pays de destination n'imposait pas la vaccination contre le Covid 19 pour rentrer sur son territoire mais qu'au moment de votre départ celui-ci l'impose :
 - et que vous n'êtes plus dans les délais requis pour procéder à cette vaccination vous permettant de voyager,
 - ou que vous ne pouvez pas procéder à cette vaccination, suite à une contre-indication médicale de vaccination.
 - **Refus d'embarquement à l'aéroport, à la gare ferroviaire, à la gare routière ou à la gare maritime de départ suite à prise de température organisée par les autorités sanitaires du pays de départ ou la compagnie de transport avec laquelle vous voyagez.**
Un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires du pays de départ, devra impérativement nous être transmis ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible.

Il vous appartient d'établir la réalité de la situation ouvrant droit à nos prestations, aussi nous réservons-nous le droit de refuser votre demande, sur avis de nos médecins, si les informations fournies ne prouvent pas la matérialité des faits.

LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité versée en application du présent Contrat ne peut en aucun cas dépasser le prix du voyage déclaré lors de la souscription du présent Contrat et dans les limites prévues au Tableau des Garanties.

Nous vous remboursons le montant des frais d'annulation facturés selon les conditions du barème d'annulation énuméré dans les conditions générales de l'organisateur de voyage (**à l'exclusion des frais de dossier, de visa, de la prime d'assurance et sous déduction des taxes d'aéroport qui vous sont remboursées par le transporteur**), lorsque vous êtes dans l'obligation d'annuler votre voyage avant le départ.

Il est rappelé que les taxes aéroportuaires, incluses dans le prix du billet, sont des frais dont l'exigibilité est liée à l'embarquement effectif du passager et que la compagnie aéroportuaire est tenue de vous rembourser de ces montants lorsque vous n'avez pas embarqué. Vous devez consulter les conditions générales de vente ou de transport afin de connaître les modalités de remboursement de ces taxes (art. L 113-8 du Code de la Consommation).

DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?

Deux étapes

1/ Dès la première manifestation de la maladie ou dès la connaissance de l'événement entraînant la garantie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT votre agence de voyages**.

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de votre agence de voyages, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la date de la connaissance de l'événement entraînant la garantie, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions particulières de vente de l'agence de voyages.

2/ D'autre part, vous devez déclarer le sinistre auprès de ASSUREVER dans les cinq jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre écrite doit être accompagnée :

- en cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident,
- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, de tout accusé justifiant le motif de votre annulation.

Vous devrez communiquer à ASSUREVER, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les adresser à ASSUREVER.

Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :

- ✓ toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- ✓ les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- ✓ l'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'agence de voyages ou que ce dernier conserve,
- ✓ le numéro de votre contrat d'assurance,
- ✓ le bulletin d'inscription délivré par l'agence de voyages,
- ✓ en cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
- ✓ en cas de refus d'embarquement : un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible),
- ✓ et tout autre document nécessaire.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin-conseil. Dès lors, si vous vous y opposez sans motif légitime, vous perdrez vos droits à garantie.

CE QUE NOUS EXCLUONS

La garantie Annulation de voyage ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à la fermeture des frontières, l'organisation matérielle, aux conditions d'hébergement ou de sécurité à destination.

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties sont également exclus :

- un événement, une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du contrat d'assurance,
- l'annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation de votre voyage ou de la souscription du contrat,
- toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément,
- la grossesse, sauf si la nature même du voyage est incompatible avec l'état de grossesse, sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription,
- les complications de grossesse au-delà de la 28ème semaine et dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,
- l'oubli de vaccination,
- la défaillance de toute nature, y compris financière, du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles,
- le défaut ou l'excès d'enneigement,
- tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs ultérieurement à la souscription du présent Contrat,
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tous sports aériens, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions,
- les congés payés et les RTT n'ayant pas fait l'objet d'un accord exprès de l'employeur préalablement à la réservation du voyage,
- les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,
- tout autre événement survenu entre la date de souscription au contrat d'assurance et la date de départ de votre voyage,
- tout événement survenu entre la date de souscription au voyage et la date de souscription au contrat d'assurance,
- l'absence d'aléa,
- un acte intentionnel et/ou répréhensible par la Loi,
- les conséquences des états alcooliques et la Consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin,
- le simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères français,
- un acte de négligence de votre part,
- tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au voyageur en application du Code du Tourisme en vigueur,
- la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au séjour, tels que passeport, carte d'identité, visa, titres de transport, carnet de vaccination.

FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR

Annulation et Assistance Protection Sanitaire

NATURE DE LA GARANTIE

Si vous, les membres de votre famille adhérents voyageant avec vous ou d'une personne adhérente au titre du présent contrat vous accompagnant, êtes contraints d'interrompre votre Voyage en cas :

- d'hospitalisation pour épidémie/pandémie ;
- d'une quarantaine forcée en raison d'une épidémie/pandémie.

Nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents et/ou d'une personne adhérente au titre du présent contrat vous accompagnant, les frais de séjours déjà réglés et non utilisés (transport non compris) prorata temporis, à compter de la nuitée suivant l'événement entraînant les motifs d'interruption de voyage désignés précédemment en cas d'épidémie ou de pandémie.

DISPOSITIONS GENERALES D'ASSISTANCE

Aucun rapatriement ou retour anticipé n'est pris en charge s'il n'a pas fait l'objet d'un appel préalable auprès du plateau d'assistance et d'un accord de ce dernier.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Annulation et Assistance Protection Sanitaire

AVANT LE VOYAGE

TELECONSULTATION AVANT DEPART

Pour toute demande d'information et de renseignements utiles à l'organisation et au bon déroulement de votre voyage, vous pouvez nous contacter avant votre voyage 24 heures sur 24 ; 7 jours sur 7.
Les informations concernent les domaines suivants.

Information sanitaire : Santé, Hygiène, Vaccination, Précautions à prendre, Centres Hospitaliers principaux, Conseils aux femmes, Décalage horaires, Animaux en voyage.

Nos médecins sont également disponibles pour toute information dont vous auriez besoin en cas de voyage se déroulant lors d'un contexte épidémique ou pandémique.

Les informations sont communiquées par téléphone et ne font pas l'objet d'une confirmation écrite ni d'envoi de documents.

Les prestations de renseignement et d'information sont fournies entre 8h00 et 19h00 et dans des délais normalement nécessaires à la satisfaction de la demande.

Cependant quelle que soit l'heure de l'appel, nous accueillons et notons vos demandes ainsi que vos coordonnées afin de vous rappeler pour vous fournir les réponses attendues.

PENDANT LE VOYAGE

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Vous êtes blessé(e) ou atteint(e) d'une maladie dans le cadre d'une épidémie ou d'une pandémie, lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

RETOUR IMPOSSIBLE

Votre vol a été annulé suite à des mesures de restriction de déplacement des populations en cas d'épidémie ou de pandémie prises par le gouvernement local ou les compagnies aériennes.

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Nous organisons et prenons en charge, votre rapatriement au domicile, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

FRAIS HOTELIERS SUITE A MISE EN QUARANTAINE

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour suite à votre mise en quarantaine, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

FRAIS MEDICAUX (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Lorsque des frais médicaux en cas de maladie liée à une épidémie ou une pandémie ont été engagés avec notre accord préalable, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une franchise dont le montant est indiqué au tableau des garanties, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des Garanties.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de l'Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés au montant indiqué au Tableau des Garanties, sans application de franchise),
- frais de test PCR, lorsque vous effectuez un transit, si celui-ci est positif.

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'Assureur doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'Assureur.
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assureur lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'Assureur,
 - à effectuer à l'Assureur les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à l'Assureur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'Assureur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

PRISE EN CHARGE D'UN FORFAIT TELEPHONIQUE LOCAL

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes mis en quarantaine. Nous prenons en charge les frais de mise en service d'un forfait téléphonique local, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUR PLACE SUITE A QUARANTAINE

En cas de traumatisme important suite à votre mise en quarantaine liée à une épidémie ou une pandémie, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, pendant le temps de la quarantaine, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

VALISE DE SECOURS

Dans le cas où vous n'avez plus assez d'effets personnels utilisables à votre disposition en raison de votre mise en quarantaine ou de votre hospitalisation suite à épidémie ou pandémie, nous prenons en charge, sur présentation de justificatifs, les effets de première nécessité à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties.

APRES LE VOYAGE

AIDE MENAGERE

Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie, vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

LIVRAISON DE COURSES MENAGERES

Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer hors de votre domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de livraison de vos courses dans la limite fixée au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE A VOTRE RAPATRIEMENT

En cas de traumatisme important suite à un événement lié à une épidémie ou une pandémie, nous pouvons, à votre retour au domicile dans le cadre d'un rapatriement organisé par nos soins, vous mettre en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties, et ce à votre demande. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT PROTECTION SANITAIRE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile,
- l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- toute mutilation volontaire du Bénéficiaire/Assuré,
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire/Assuré de poursuivre son voyage,

- les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36^{ème} semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage
- les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc,
- les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant,
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine, sauf stipulation contraire dans la garantie,
- les hospitalisations prévues.

ASSUREVER

TSA 72218 - 18039 BOURGES CEDEX

N° Tél : 01 73 03 41 01

SARL au capital 516 500 € - RCS Paris B 384.706.941

Société de courtage et de gestion d'assurance

Garantie financière et assurance de Responsabilité Civile Professionnelle

Conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances

COWEN | INS Les garanties assurance et assistance stipulées dans le présent document sont souscrites auprès de COWEN Insurance Company Limited, sous le numéro ASSPROTSA1.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ASSUREVER assure vos voyages

ASSUREVER, leader français du courtage dans le domaine du voyage, a toujours privilégié la place du client et l'innovation au cœur de son développement avec une seule ambition : assurer vos voyages en toute sérénité.

ASSUREVER conçoit, gère et distribue des solutions spécialisées d'assurance en voyage, responsabilité civile professionnelle, flotte autocars et automobiles, santé-prévoyance, dommage aux locaux, ainsi que des prestations d'assistance et d'assurance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises.

Avec 55 collaborateurs, ASSUREVER vous accompagne au quotidien.

ASSUREVER

L'EXPERIENCE :

ASSUREVER est depuis plus de 30 ans un courtier d'assurances national indépendant, spécialiste de la création, de la distribution et de la gestion de contrats d'assurance et d'assistance dans le secteur du tourisme. Ce statut de courtier lui permet de travailler avec les meilleures compagnies d'assurance.

LA PERFORMANCE :

En 2019, ASSUREVER a assuré plus de 1,5 million de personnes dans le monde entier et géré plus de 20 000 cas d'indemnisations.

NOS ENGAGEMENTS :

- Vous guider dans vos choix de garanties
- Vous protéger au plus près de vos besoins
- Vous accompagner avant et pendant votre séjour

2880 – 202209SN1

VOTRE AGENCE DE VOYAGES



TSA 72218
18039 BOURGES CEDEX
Tél : 01 73 03 41 01
www.assurever.com

S.A.R.L. au capital de 516 500 € - RCS Paris B 384.706.941
Société de courtage et de gestion d'assurance immatriculée à l'ORIAS
sous le n°07 028 567 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9



ASSUREVER
assure vos voyages