

Notice d'information au contrat n° 304 282

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 les Conditions Particulières qui vous ont été communiquées lors de la souscription du contrat.

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 ?

Le contrat est assuré par Allianz IARD dont le siège social est situé 1 Cours Michelet 92076 Paris La Défense
Entreprise régie par le Code des assurances
immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 542 110 291
représentée par Xavier DUCERF, agissant en qualité de Délégué Régional habilité
Ci-après dénommée « Allianz IARD » ou « l'Assureur », d'autre part.

Qui est le distributeur ?

Air Tahiti Nui ayant son siège social au AIR TAHITI NUI, Immeuble Dexter — Pont de l'Est — Papeete BP 1673 - 98713 PAPEETE – TAHITI
Société Anonyme d'Économie Mixte Locale
Il réalise la souscription des contrats d'assurance, leur gestion administrative et l'encaissement des cotisations, par délégation d'Allianz IARD.

Gestionnaire des contrats d'assurance et des sinistres par délégation d'Allianz IARD : AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-WYYH-2SKW6-10, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen-sur-Seine et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 938 761 764.

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat peut être souscrit par toute personne physique ayant son Domicile dans un des Pays de l'Europe au sens de la définition ci-après ou en Polynésie française, et ayant réservé un Voyage, auprès d'Air Tahiti Nui sur le site internet airtahitiniui.com ou auprès d'une agence localisée en Polynésie française et sous réserve des conditions ci-après.

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

Le Souscripteur doit avoir son Domicile dans un des Pays de l'Europe au sens de la définition ci-après ou en Polynésie française.
Le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation du Voyage ou au plus tard la veille du départ du Voyage selon les garanties souscrites telles qu'elle figurent dans les Conditions particulières.

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

Le contrat est valable à compter de la date de souscription pour tout Voyage, privé ou professionnel, d'une durée maximum de 120 (cent vingt) jours consécutifs et vendu par Air Tahiti Nui auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues dans la section Dispositions Communes.

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Les garanties dont vous bénéficiez sont celles figurant dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous avez acquitté la cotisation 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 et celles figurant dans la section Définitions.

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 la section Dispositions Communes des Conditions Générales à l'article 3 Faculté de renonciation de la section Dispositions communes des Conditions Générales.
- ✓ Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L 112-10 du Code des assurances :

Document d'information pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L. 112-10 du code des assurances

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

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

1. Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
2. Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur;

3. Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
4. 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 Air Tahiti Nui. Air Tahiti Nui est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat que vous avez souscrit.

- ✓ 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 à l'article 12 Modalités d'examen des réclamations figurant dans la section Dispositions Communes des Conditions Générales.

FORMULES	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Annulation ou Modification	•		•
Vol manqué			•
Dommages aux bagages		•	•
Assistance au voyageur		•	•
Retour différé		•	•
Interruption de séjour		•	•
Responsabilité civile vie privée à l'étranger		•	•
Retard d'avion		•	•
OPTION			
Option Voyage Différé (uniquement en option de la formule 3)			•



DEMANDE D'INDEMNISATION

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

www.allianz-protection.com

► Accès sourds et malentendants (24/24)

<https://accessibilite.votreassistance.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

*numéros non surtaxés



FRAIS MEDICAUX D'URGENCE A L'ETRANGER OU BESOIN D'ASSISTANCE MEDICALE

► Contactez-nous (24/24)

Au 00 33 (0)1 42 99 02 02*

► Veuillez 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 ?

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU BON FONCTIONNEMENT DES GARANTIES «RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

AVERTISSEMENT

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L.112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n°2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES**FAIT DOMMAGEABLE**

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

RÉCLAMATION

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou par tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une victime, soit de plusieurs victimes.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DE LA GARANTIE

Période comprise entre la prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

PÉRIODE SUBSÉQUENTE

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au II.

I. LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITÉ CIVILE ENCOURUE DU FAIT D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserà.

Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous:

3.1. L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

Conditions Générales au contrat n° 304 282

TABLE DES MATIERES

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	5
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT	8
TABLEAU DES GARANTIES	8
EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES.....	12
GARANTIES DU CONTRAT	13
ANNULATION ou MODIFICATION.....	13
VOL MANQUÉ	18
DOMMAGES AUX BAGAGES	20
ASSISTANCE AU VOYAGEUR	24
RETOUR DIFFERE.....	32
INTERRUPTION DE SÉJOUR.....	34
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER	36
RETARD D'AVION	39
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	40
OPTION VOYAGE DIFFERE.....	49
DECLARATION DE CONFIDENTIALITE.....	55

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 imprévisible , extérieur et non intentionnel à l'origine d'une blessure et/ou de dommages matériels.

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

ACTE DE GUERRE : tout acte associé à la Guerre, survenant au cours de celle-ci ou la déclenchant directement.

ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR : toute pratique d'un sport ou d'un loisir à titre amateur dans le cadre du stage ou du forfait d'activité de sport ou de loisir figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage, et assuré au titre du présent contrat.

N'est pas considérée comme une Activité de sport ou de loisir, toute compétition officielle à titre amateur ou professionnel.

AFFECTION : désigne une maladie, un trouble ou une pathologie affectant l'organisme constatée par un Médecin, pouvant toucher un ou plusieurs systèmes ou organes, et entraînant une altération temporaire ou chronique de l'état de santé.

AGRESSION : tout acte de violence commis par un Tiers provoquant des blessures physiques ou contrainte (menace) physique exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré d'un bien.

ASSURÉ(S) : la/les personne(s) désignée(s) aux Conditions Particulières à condition que son/leur Domicile soit situé dans un des Pays de l'Europe au sens de la définition ci-après ou en Polynésie française.

ASSUREUR : Allianz IARD, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital de 991.967.200 € 6 542110 RCS Nanterre - ayant son siège social, 1 cours Michelet - CS 30051 -, 92076 Paris la Défense Cedex.

ATTAQUE TERRORISTE : un acte, y compris celui lié à l'usage de la force ou de la violence, perpétré par toute personne ou groupe(s) de personnes, qu'il(s) agisse(nt) seul(s) ou au nom ou en relation avec toute(s) organisation(s), qui constitue un acte de terrorisme tel que reconnu par l'autorité gouvernementale ou en vertu des lois du pays de Domicile de l'Assuré et qui blesse des personnes ou endommage des biens et

qui est commis à des fins politiques, religieuses, ethniques et/ou idéologiques, y compris, avec l'intention d'influencer un gouvernement et/ou de faire peur au public ou à une partie du public.

Sont exclus les Troubles à l'ordre public, la Guerre ou les Actes de guerre.

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

CATASTROPHE NATURELLE : les événements climatiques, météorologiques ou naturels suivants: les éruptions volcaniques, les tremblements de terre, de l'action de la mer, les raz-de-marée, les tsunamis, les inondations, les glissements ou affaissements de terrains, les trombes, les coulées de boues, les déluges, les tornades, les tempêtes, les ouragans, les cyclones, les typhons, les avalanches, la grêle, les incendies, la sécheresse.

BLESSURE : lésion corporelle constatée par un Médecin.

COMPAGNON DE VOYAGE : personne ou animal d'assistance voyageant avec l'Assuré. Un accompagnateur d'un groupe ou un guide touristique n'est pas considéré comme un compagnon de voyage, à moins que l'Assuré ne partage la même chambre que lui.

Sont exclus les enseignants organisant des voyages scolaires qui ne sont pas considérés comme un groupe ou des guides touristiques.

CONCUBINS NOTOIRES : couple de personnes ni mariées, ni pacsées 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.

CONDITIONS PARTICULIÈRES : document remis au Souscripteur au moment de la souscription du contrat, par voie dématérialisée (email), précisant notamment les dates et destination du voyage assuré, les garanties souscrites, la cotisation d'assurance acquittée, les personnes assurées couvertes par le contrat d'assurance.

CYBER RISQUE : toute perte, dommage, responsabilité, sinistre, coût ou dépense de toute nature directement ou indirectement causé par, ayant contribué à, résultant de, ou découlant de ou en relation avec, un ou plusieurs des éléments suivants:

1. Tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou toute menace de tels actes, impliquant l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout Système informatique;
2. Toute erreur ou omission impliquant l'accès à, ou le traitement, l'utilisation ou le fonctionnement de tout Système informatique;
3. Toute indisponibilité partielle ou totale ou défaut d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout Système informatique; ou
4. Toute perte d'utilisation, réduction de fonctionnalité, réparation, remplacement, restauration ou reproduction de toute donnée, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

DÉPART : jour et heure prévus du début du Voyage, tels qu'indiqués dans les Conditions Particulières.

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

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

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

DOMICILE : lieu de résidence principale et habituelle situé dans un des pays de l'Europe au sens de la définition ci-après ou en Polynésie française.

EFFRACTION : forçement, dégradation ou destruction d'un dispositif de fermeture ou antivol ou si le vol est caractérisé par un faisceau d'indices sérieux rendant vraisemblable l'intention des voleurs. Ces indices sont notamment constitués par des traces matérielles, par exemple le forçement des serrures, la modification des branchements électriques ou l'effraction par piratage du système électronique ou du système informatique.

ÉPIDÉMIE : Maladie contagieuse déclarée comme épidémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.

ÉTRANGER : tous pays à l'exclusion 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, Mayotte, Saint-Barthélemy (partie française), Liechtenstein, Principauté de Monaco, Polynésie française, Saint-Martin (partie française).

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

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

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

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

FRANCE MÉTROPOLITAINE : territoire de la France (y compris les îles situées dans l'océan Atlantique, la Manche et la mer Méditerranée),

à l'exclusion de tout département, région, collectivité, territoire et pays d'Outre-Mer.

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

GREVE : cessation collective et concertée du travail, par un groupe d'employés, dans le but d'obliger l'employeur à se conformer ou à accéder aux revendications professionnelles de ces employés à l'échelle d'une entreprise et non à un niveau national et/ou interprofessionnel. Il ne s'agit pas d'une grève qui trouve son origine dans un Trouble à l'ordre public ou un Risque politique.

GUERRE : un état ou une période de conflit armé hostile, de guerre civile ou d'action militaire ou paramilitaire, entre deux (2) ou plusieurs des entités suivantes : une nation, un État, un gouvernement, un territoire ou un groupe politique ou dirigeant organisé. Cela comprend tous les actes ou événements directement associés à ce conflit ou à cette action, ou déclenchant directement ce conflit ou cette action. Cette définition s'applique indépendamment du fait que la guerre ait été officiellement ou formellement déclarée.

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

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

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

MEDECIN : personne légalement autorisée à exercer la médecine et qui possède le diplôme requis selon la législation du pays dans lequel elle exerce.

Il ne peut pas s'agir de l'Assuré, d'un membre de la famille de l'Assuré, ou d'un membre de la famille de la personne malade ou blessée.

ORGANISME OU INTERMEDIAIRE HABILITÉ : Air Tahiti Nui

PANDEMIE : Epidémie déclarée comme pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. Pour toute mise à jour de la liste des Pays non couverts, nous vous invitons à consulter l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

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

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

QUARANTAINE : Confinement obligatoire, sur ordre ou directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, ou d'un capitaine d'un navire commercial sur lequel l'Assuré ou le Compagnon de voyage séjourne pendant son Voyage, visant à stopper la propagation d'une Maladie contagieuse à laquelle il a été exposé. **Le confinement qui s'applique plus largement à une partie ou à l'ensemble d'une population ou d'une zone géographique est exclu.**

RISQUE POLITIQUE : un ou plusieurs des éléments suivants :

- Tout événement, de résistance organisée ou action visant ou impliquant l'intention de renverser, de supplanter ou de changer, en dehors des procédures légales normales, le chef d'Etat, le représentant élu, le représentant nommé, le groupe politique organisé ou le gouvernement ou dirigeant en place;
- Révolution;
- Rébellion;
- Insurrection;
- Trouble à l'ordre public;
- Coup d'État.

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 : La personne physique, désignée sous ce nom aux Conditions Particulières qui demande l'établissement du contrat, et qui s'engage, de ce fait, à régler la cotisation d'assurance correspondante.

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

SYSTEME INFORMATIQUE : tout ordinateur, matériel, logiciel ou système de communication ou appareil électronique (y compris smartphone, ordinateur portable, tablette, appareil nomade), serveur, cloud, microcontrôleur ou système similaire, y compris toute entrée ou sortie de données dans un système informatique, dispositif de stockage de données associé, équipement réseau ou installation de sauvegarde.

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

TROUBLE A L'ORDRE PUBLIC : toute manifestation, Grève, émeute, tout rassemblement public non autorisé, attroupement ou trouble au sein d'une collectivité territoriale, d'un État ou d'une nation impliquant des actes de violence, de Vandalisme, illicites, illégaux ou d'atteinte à la liberté d'aller et venir dans les espaces publics. Ne sont pas inclus les troubles à l'ordre public qui évoluent en Risque politique, ou qui surviendraient à l'occasion d'une Attaque terroriste ou à une Guerre.

VANDALISME : tout acte illégal causant intentionnellement des dommages ou la destruction de biens matériels publics ou privés.

Sont exclus les dommages ou la destruction de biens matériels publics ou privés résultant d'Attaques terroristes, de Guerres, d'Actes de guerre, de Risques politiques ou de Troubles à l'ordre public.

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

VOYAGE : transport et/ou séjour assuré(s), prévu(s) pendant la période de validité du présent contrat, et organisé(s), vendu(s) ou fourni(s) par Air Tahiti Nui auprès duquel ce contrat est souscrit.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

Les garanties « Annulation ou Modification » et « Vol manqué » s'appliquent pour tout Voyage dans le monde entier,

à l'exclusion des Pays non couverts.

Les garanties « Dommages aux Bagages, Assistance au voyageur, Retour différé, Interruption de séjour, Responsabilité civile vie privée à l'Étranger » s'appliquent dans le ou les pays visité(s) et mentionnés aux Conditions Particulières,

à l'exclusion des Pays non couverts.

La garantie « Retard d'avion » s'applique dans le ou les pays de départ ou de provenance mentionnés aux Conditions Particulières

à l'exclusion des Pays non couverts.

TABLEAU DES GARANTIES

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION OU MODIFICATION – Formules 1, 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti (sauf ceux stipulés ci-dessous) 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème appliqué par la compagnie aérienne et dans les limites suivantes :	Franchise par personne assurée ou par dossier: 30 € (3580 XPF)
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la suppression ou la modification de la date des congés par l'employeur • Suite au vol caractérisé des papiers d'identité 	en cas d'Annulation : Pour les individuels : <ul style="list-style-type: none"> - 12 000 € (1 431 960 XPF) par personne assurée, et - 50 000 € (5 966 500 XPF) par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'annulation Pour les groupes : <ul style="list-style-type: none"> - 6 500 € (775 645 XPF) par personne assurée, et - 32 000 € (3 818 560 XPF) par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'annulation en cas de Modification : <ul style="list-style-type: none"> - 300 € (35 799 XPF) par personne assurée ou par dossier (location d'hébergement ou traversée maritime) 	Franchise par personne assurée ou par dossier: 20% du montant des frais d'annulation garanti avec un minimum de 150 € (17 899 XPF) Lorsque le prix du Voyage est inférieur à 150 € (17 899 XPF) par personne assurée ou par dossier : franchise de 30 € (3580 XPF) par personne assurée ou par dossier

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
VOL MANQUÉ - Formule 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti 	Remboursement du nouveau titre de transport pour un départ dans les 24 heures suivant l'heure initialement prévue.	Néant

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
DOMMAGES AUX BAGAGES (*) – Formules 2 et 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages aux Biens garantis pendant leur acheminement et pendant le Séjour 	Indemnisation dans les limites de : - 1 500 € (178 995 XPF) par personne assurée et par Période d'assurance -	Franchise par personne assurée et par Période d'assurance : 30 € (3 580 XPF)
- Vol des Objets de valeur	Indemnisation dans la limite de : - 50% du montant de la garantie « Dommages aux bagages », par personne assurée et par Période d'assurance	

(*) Le montant maximum de la garantie « Dommages aux bagages » y compris le « Vol des Objets de valeur » est de 1 500 € (178 995 XPF) par personne assurée et par Période d'assurance.

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR – Formules 2 et 3		
ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance Rapatriement - organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier - organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré 	Frais réels Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés - organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est rapatrié - organisation et prise en charge des frais de trajet aller/retour d'un accompagnant pour le retour des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré lorsque ce dernier est hospitalisé à l'Étranger 	Frais réels Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : - trajet aller/retour - Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital 	Frais réels Dans la limite, par jour, de 50 € (5 966 XPF) jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à 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 : · règlement direct sous réserve du remboursement par l'Assuré des sommes perçues des organismes sociaux - l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : · avance <p>(*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger » et la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) ».</p>	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : - 150 000 € (17 899 500 XPF) - USA/CANADA : 250 000 € (29 830 000 XPF) - 150 000 € (17 899 500 XPF) - USA/CANADA : 250 000 € (29 830 000 XPF)	Néant

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE AU VOYAGEUR – Formules 2 et 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (*) <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents) - remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré <p>(*)Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » et la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger ».</p>	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 150 000 € (17 899 500 XPF) - USA/CANADA : 250 000 € (29 830 000 XPF) - 300 € (35 799 XPF) 	<p>Franchise par Période d'assurance : 30 € (3 580 XPF)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et/ou de secours <ul style="list-style-type: none"> - Frais de recherche - Frais de secours 	<p>Dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par personne assurée et par Période d'assurance : 3 000 € (357 990 XPF) - par personne assurée et par Période d'assurance : 3 000 € (357 990 XPF) 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès de l'Assuré <ul style="list-style-type: none"> - transport du corps - Frais funéraires - frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré 	<p>Frais réels</p> <p>Dans la limite, par personne assurée de 2 300 € (274 459 XPF)</p> <p>Frais réels</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport pour envoi d'un collaborateur de remplacement 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 525 € (178 995 XPF) - 7 625 € (909 891 XPF) 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour le retour anticipé <ul style="list-style-type: none"> - organisation et prise en charge des frais de transport 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de médicaments sur place <ul style="list-style-type: none"> - mise à disposition de médicaments - ou mise en place d'un dispositif pour permettre à l'Assuré de suivre le traitement 	<p>Les frais d'achat de médicaments et/ou de suivi d'un traitement restent à la charge de l'Assuré</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance « imprévu » <ul style="list-style-type: none"> - Communication avec la famille de l'Assuré - événement imprévu : <ul style="list-style-type: none"> • Réservation d'une chambre d'hôtel, voiture de location ou billet d'avion - Vol des papiers d'identité de l'Assuré, cartes de crédit, titres de transports : <ul style="list-style-type: none"> • Avance de fonds à l'étranger • Organisation du retour de l'Assuré ou de la poursuite du voyage de l'Assuré 	<p>Frais réels</p> <p>Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré</p> <p>Dans la limite par personne assurée et par période d'assurance de 3 000 € (357 990 XPF)</p> <p>Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré</p>	Néant

EVENEMENT GARANTI	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RETOUR DIFFERE- Formules 2 et 3		
PROLONGATION DU VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti : • Une Maladie liée à une Épidémie/Pandémie • Quarantaine 	<p>Remboursement des frais supplémentaires engagés suite à la prolongation du Voyage, dans les limites suivantes :</p> <p><u>AVEC JUSTIFICATIFS de ces frais</u> 150 € (17899 XPF) par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 2 100 € (250 593 XPF) maximum</p> <p>OU</p> <p><u>SANS JUSTIFICATIF de ces frais</u> 50 € (5966 XPF) par jour et par personne assurée pour une durée maximum de 14 jours consécutifs, soit 700 € (83531 XPF) maximum</p>	
REACHEMINEMENT VERS LE LIEU DE RETOUR INITIAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti 	<p>Remboursement des frais de transport supplémentaires vers le lieu de retour initialement prévu, dans la limite de :</p> <p>500 € (59665 XPF) par personne assurée et par Événement garanti</p>	Néant

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
INTERRUPTION DE SÉJOUR – Formules 2 et 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Voyages à forfait : - lorsque le séjour est interrompu suite à l'un des Événements garantis • Vols secs uniquement - lorsque le billet retour n'est pas utilisé suite à l'un des Événements garantis 	<p>Versement d'une indemnité égale au coût des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées, dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 500 € (775 645 XPF) par personne assurée, et - 32 000 € (3 818 560 XPF) par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat <p>Remboursement du billet retour non utilisé dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% du prix du billet d'avion aller/retour assuré - 6 500 € (775 645 XPF) par personne assurée, et - 32 000 € (3 818 560 XPF) par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat 	Néant

DOMMAGES GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER (*) - Formules 2 et 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages corporels et immatériels consécutifs à un dommage garanti • Dommages matériels et immatériels consécutifs à un dommage garanti 	<p>Dans la limite de 4 500 000 € (536 985 000 XPF) par Sinistre</p> <p>Dans la limite de 45 000 € (5 369 850 XPF) par Sinistre</p> <p>(*) Le montant maximum d'indemnisation pour la garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger », tout dommage confondu est de 4 500 000 € (536 985 000 XPF) par Fait générateur.</p>	Franchise par Sinistre : 75 € (8949 XPF)

EVENEMENT GARANTI	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
RETARD D'AVION Formules 2 et 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Remboursement des Frais supplémentaires d'attente en cas de retard d'avion - de repas, de rafraîchissement - de la première nuit d'hôtel - des frais de transfert vers un autre aéroport 	<p>Dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • par personne assurée et par Période d'assurance : 100 € (11 933 XPF) • et sans que l'indemnisation ne puisse excéder 400 € (47 732 XPF) pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat 	Seuil d'intervention : -supérieur à 4 heures de retard au départ pour tous les avions

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Sont exclus les voyages entrepris alors qu'ils sont déconseillés par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères ou les autorités locales de destination du Voyage de l'Assuré y compris sur un Site internet officiel de l'une de ces Autorités.

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. Tout événement connu à la date de la souscription de Votre contrat;
2. Votre faute intentionnelle ou dolosive (au sens de l'article L113-1 alinéa 2 Code des assurances);
3. Acte qui enfreint la loi de l'endroit où il est commis entraînant une condamnation, sauf si Vous-même, un accompagnant assuré ou un membre de Votre famille êtes victime d'un tel acte;
4. Votre automutilation intentionnelle, tentative de suicide ou suicide;
5. Les dommages consécutifs de Votre consommation d'alcool et/ou votre absorption de médicaments, drogues, non prescrits médicalement;
6. Guerre ou Actes de guerre;
7. Trouble à l'ordre public, sauf mentions contraires dans les garanties;
8. Risque politique;
9. Cyber risque;
10. Attaques terroristes, sauf mentions contraires dans les garanties;
11. Réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;

12. Cessation complète des activités d'un organisme de voyage en raison de sa situation financière, avec ou sans dépôt de bilan;
13. Actes, alertes/bulletins de voyage ou interdictions de tout gouvernement ou autorité publique, sauf mentions contraires dans les garanties;
14. Les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat;
15. Les conséquences :
- résultant d'une Épidémie, d'une Pandémie ou d'une épizootie, qualifiée(s) comme telle(s) par les autorités publiques compétentes en la matière ou par l'Organisation Mondiale de la Santé, sauf mentions contraires dans les garanties.
 - résultant d'une Maladie contagieuse ou d'une Maladie infectieuse, sauf mentions contraires dans les garanties.
- Nous entendons par :
- Maladie infectieuse** : Maladie provoquée par les germes, les micro-organismes pathogènes (les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons). La propagation est liée soit à une transmission directe ou indirecte d'une personne à l'autre, soit par l'intermédiaire d'un vecteur animal qui transporte et inocule le germe ou le micro-organisme pathogène.
- Maladie contagieuse** : Maladie infectieuse qui se transmet directement ou indirectement d'une personne ou d'un animal à l'autre.
- Épidémie** : Maladie contagieuse déclarée comme épidémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.
- Pandémie** : Epidémie déclarée comme pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.
- qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
 - de la pollution de l'air, de l'eau ou la menace d'un rejet de polluants, y compris la pollution ou la contamination thermique, biologique et chimique;
16. Catastrophe naturelle, sauf mentions contraires dans les garanties.

GARANTIES DU CONTRAT

ANNULATION ou MODIFICATION – Formules 1 et 3

DEFINITIONS SPECIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION

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

Événements médicaux :

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

impliquant obligatoirement :

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

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

survenant à :

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

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

Événements familiaux :

2.3. La convocation de l'Assuré pour une adoption d'enfant pendant la durée du voyage, à condition que la convocation n'ait pas été connue de l'Assuré au moment de la souscription du contrat.

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

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

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

Événements professionnels ou dans le cadre des études :

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

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

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

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

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

et à condition que ce contrat soit :

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

2.8. La suppression ou la modification, par l'employeur de l'Assuré de la date des congés payés qu'il lui avait accordée préalablement à l'inscription au Voyage.

La garantie est accordée aux collaborateurs salariés,

à l'exclusion des personnes pour lesquelles la validation d'un supérieur hiérarchique pour poser, modifier et/ou supprimer leurs congés n'est pas nécessaire (ex : les cadres dirigeants, responsables et représentants légaux d'entreprise).

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

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

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

Événements matériels :

2.9. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage avec Effraction,
- un incendie,
- un dégât des eaux,
- un événement climatique, météorologique, ou naturel,

à l'exclusion des Catastrophes naturelles,

affectant directement les biens immobiliers suivants :

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

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

2.10. Des dommages graves au véhicule de l'Assuré survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant son Départ, nécessitant impérativement la présence de l'Assuré sur place le jour du départ, pour des opérations d'expertise ou de réparations et/ou pour effectuer des démarches administratives indispensables.

2.11. Un Accident ou une panne du moyen de transport utilisé par l'Assuré pour son préacheminement, entraînant un retard supérieur à deux (2) heures par rapport à l'heure prévue d'arrivée, lui ayant fait manquer le transport réservé pour son Départ, et à condition que l'Assuré ait pris ses dispositions pour arriver sur le lieu du Départ au moins trente (30) minutes avant l'heure limite d'enregistrement.

Autres événements :

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

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

2.14. Le Vol caractérisé, dans les trente (30) jours précédant le Départ, des papiers d'identité de l'Assuré (passeport, carte d'identité) indispensables pour l'accès au(x) transport(s) réservé(s) et/ou au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours de son déplacement, à condition qu'une plainte ait été déposée au plus tard le jour du Départ.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique figurant au Tableau des garanties. Cette Franchise s'applique également aux personnes, inscrites au Voyage en même temps que l'Assuré qui a annulé ou modifié le Voyage.

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

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

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

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

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

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. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

4.1. Les Maladies ou Blessures ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou un traitement ou une modification de traitement, une rechute, une aggravation ou une hospitalisation :

- durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage (Formules 1 et 3 uniquement)
- entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat (Formule 2 uniquement)

4.2. 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 du Voyage (Formules 1 et 3 uniquement)
- entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat (Formule 2 uniquement)

4.3. Tout traitement des troubles de la fertilité ou interruption volontaire de grossesse;

4.4. Les contre-indications médicales au Voyage

- non consécutives à une Maladie;
- ou liées à l'état de grossesse;
- ou à un Accident corporel;

selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie;

4.5. Le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination du Voyage non justifié par une contre-indication médicale visée à l'article 2.2 de la présente garantie;

4.6. Le refus des congés payés par l'employeur;

4.7. Tout Evènement garanti survenu :

- durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage (Formules 1 et 3 uniquement)
- entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat (Formule 2 uniquement)

4.8. Les taxes aériennes codées QW et QX, ainsi que toutes les autres taxes remboursables par les compagnies aériennes et/ou distributeurs de titres de transport aérien, conformément à l'article L113-8 du Code de la consommation.

4.9. Les montants versés pour l'un des éléments suivants ne sont pas inclus dans les paiements ou dépenses de voyage :

- a. l'assurance voyage, les primes d'assurance, les frais d'annulation et les services d'assistance voyage;
- b. les frais de passeport;
- c. les frais liés aux programmes de contrôle de sécurité accéléré ou pour voyageurs de confiance.

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

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

L'Assuré doit ensuite déclarer le sinistre à l'Assureur **dans les vingt (20) jours ouvrés** à compter du jour où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :



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

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

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

Depuis la France

- n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé) pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) pour les non francophones

Hors de France

- n° 00 33 (1) 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 (1) 42 99 03 97 pour les non francophones

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie « 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 d'Allianz Travel.

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.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
<p>DANS TOUS LES CAS</p>	<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.
<p>En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou à une Épidémie/Pandémie ou d'Accident corporel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le questionnaire médical à faire remplir par le Médecin du patient. - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
<p>En cas de contre-indication médicale de vaccination ou de suivre un traitement préventif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le certificat médical de contre-indication de vaccination ou de suivi de traitement préventif, - tout document médical prouvant la situation rendant incompatible la vaccination ou le traitement préventif.
<p>En cas de convocation pour une adoption d'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la convocation officielle.
<p>En cas de décès (y compris lié à une Épidémie/Pandémie)</p>	<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.
<p>En cas d'examen de rattrapage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la convocation à l'examen de rattrapage, - la copie de l'ajournement ou du relevé de notes établissant l'ajournement.
<p>En cas de licenciement économique</p>	<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.
<p>En cas d'obtention d'emploi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, - la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
<p>En cas d'obtention de stage rémunéré</p> <p>En cas de suppression ou de modification des congés payés par l'employeur</p> <p>En cas de Dommages matériels graves aux biens immobiliers figurant à l'article 2.9</p> <p>En cas de dommages graves au véhicule</p> <p>En cas d'Accident ou de panne mécanique du moyen de transport utilisé pour le préacheminement</p> <p>En cas de convocation pour une greffe d'organe</p> <p>En cas de vol des papiers d'identité</p> <p>En cas de refus de visa touristique</p> <p>En cas de Quarantaine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi, - la copie de la convention de stage rémunéré. - la copie de l'accord préalable des congés payés, - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois du Voyage annulé/modifié. - 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. - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile, - ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule. <p>Transport public :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ, - la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation. <p>Transport privé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la copie de la facture du dépannage/remorquage, - le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile. <ul style="list-style-type: none"> - la copie de la convocation. - la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police. - la copie de la facture délivrée par l'Ambassade pour la demande du visa - la copie de la lettre nominative de refus du visa délivrée par l'autorité compétente. - le justificatif délivré par les autorités sanitaires
VOL MANQUÉ - Formule 3	

1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré manque son transport « aller » au Départ de son Voyage suite à l'un des Événements garantis visés à l'article 2 ci-dessous et dans la mesure où son titre de transport n'est pas modifiable, l'Assureur rembourse à l'Assuré le nouveau titre de transport acheté pour rejoindre sa destination, sous réserve qu'il parte sur le prochain vol disponible pour la destination initialement prévue.

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS

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

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

impliquant :

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

survenant à :

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

2.2. Un autre Événement aléatoire.

L'Événement aléatoire doit :

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

3. MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

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

4. EXCLUSIONS

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

- 4.1. les transports manqués consécutifs à tout changement d'horaire du fait du transporteur ;
- 4.2. les Maladies ou Blessures ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou un traitement ou une modification de traitement, une rechute, une aggravation ou une hospitalisation :
 - durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage (Formules 1 et 3 uniquement)
 - entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat (Formule 2 uniquement)
- 4.3. 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 du Voyage (Formules 1 et 3 uniquement)
 - entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat (Formule 2 uniquement)
- 4.4. les contre-indications médicales au Départ initial non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.5. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination du Voyage;
- 4.6. tout événement d'ordre professionnel empêchant l'Assuré d'arriver sur le lieu de Départ dans les délais imposés par le transporteur ;
- 4.7. tout Événement garanti survenu :
 - durant les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage (Formules 1 et 3 uniquement)
 - entre la date de la réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat (Formule 2 uniquement)
- 4.8. toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément au Voyage de l'Assuré ;
- 4.9. la non-admission de l'Assuré à bord, consécutive à un comportement jugé agressif et/ou dangereux par les personnels responsables du transport des passagers ou au non-respect par l'Assuré de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement.

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

L'Assuré doit informer l'Assureur dès la survenance de l'Événement garanti lui ayant fait manquer son transport, au plus tard **dans les vingt (20) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure :



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

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

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

Depuis la France

- n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé) pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) pour les non francophones

Hors de France

- n° 00 33 (1) 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 (1) 42 99 03 97 pour les non francophones

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

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

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

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.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

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

DOMMAGES AUX BAGAGES - Formules 2 et 3

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

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

OBJETS DE VALEUR : tout objet, autre qu'un vêtement, d'une valeur d'achat unitaire supérieure à **deux cent cinquante (250) € (29 815 XPF)**.

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

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

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

2. DOMMAGES GARANTIS

2.1. Pendant l'acheminement des Biens garantis par une Société de transport

- **Détérioration ou perte des Biens garantis pendant leur acheminement**

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



IMPORTANT

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

L'indemnité éventuellement versée par la Société de transport sera déduite du montant de garantie de l'Assureur.

2.2. Dommages garantis pendant le séjour

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

- **Vol des Objets de valeur**

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

- **Vol dans un véhicule**

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

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

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

3. INDEMNISATION DES DOMMAGES

3.1. Montant de la garantie

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

L'événement suivant est indemnisé dans les conditions précisées ci-dessous :

- **Vol des Objets de valeur**

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

3.2. Évaluation des dommages

- L'indemnité due est calculée sur la base du justificatif d'achat original produit par l'Assuré, ou à défaut sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature, sous déduction de la Vétusté, et dans la limite des plafonds figurant au Tableau des garanties.

- Les bijoux, montres, perles, pierres précieuses et objets façonnés avec du métal précieux, sont indemnisés **uniquement** sur présentation du justificatif d'achat original ou à défaut sur présentation de l'estimation certifiée par un expert agréé. Aucune Vétusté ne sera appliquée.
- Le matériel lié à l'image et au son ainsi que ses accessoires sont indemnisés sur présentation du justificatif d'achat original, sur la base de leur valeur au jour du dommage, estimée selon leur cote officielle sur le marché de l'occasion.
- L'indemnité due en cas de détérioration d'un Bien garanti, lorsqu'il est réparable, est calculée sur la base de la facture de réparation.
Dans tous les cas, l'indemnité due est estimée de gré à gré et ne peut jamais excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les Dommages immatériels consécutifs tels que les frais de transport ou les frais téléphoniques.

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

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

AP Solutions GmbH succursale française
Service Indemnisation Assurances
DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

En cas de restitution de ses Biens garantis, l'Assuré s'engage à ne déclarer à l'Assureur que les objets manquants ou détériorés.
Si l'Assuré a déjà été indemnisé par l'Assureur, il devra rembourser à l'Assureur l'indemnité versée, sous déduction de l'indemnité en rapport avec les objets éventuellement manquants ou détériorés.

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- Les circonstances suivantes :
 - 5.1. le vol, la détérioration ou la perte des objets, consécutif à un contrôle réalisé par une autorité administrative ayant accès aux Biens garantis au titre de ses missions de contrôle à l'occasion du Voyage de l'Assuré, ou à l'interdiction de leur transport en soute ou en cabine par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité ou du transporteur prévu;
 - 5.2. le retard, la détérioration ou la perte, survenu(s) à l'occasion d'un transport aérien opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient sa provenance et sa destination;
 - 5.3. les vols commis par les personnes assurées ou par les membres de la famille de l'Assuré (ascendants, descendants, conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S) ou avec leur complicité, ou par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions;
 - 5.4. les vols commis sans Effraction avec usage de fausses clés;
 - 5.5. le vol des Biens garantis dans un lieu ouvert au public, en l'absence de leur surveillance continue par l'Assuré;
 - 5.6. le vol des Biens garantis placés sous une toile de tente;
 - 5.7. les pertes, autres que celles du fait du transporteur visées à l'article 2.1 de la présente garantie, les oublis, les objets égarés par le fait de l'Assuré ou du fait d'un Tiers;
 - 5.8. la détérioration et la perte des Objets de valeur, de quelque nature que ce soit y compris pendant l'acheminement par une Société de transport;
 - 5.9. la détérioration résultant du vice propre du Bien garanti ou de son usure normale;
 - 5.10. la détérioration d'objets fragiles, les poteries et les objets en verre, porcelaine ou albâtre;
 - 5.11. les détériorations résultant d'Accidents de fumeurs, d'éraflures, de rayures ou de taches, du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives, faisant partie des bagages assurés;
 - 5.12. les Dommages immatériels consécutifs;
- Les biens suivants :
 - 5.13. billets, passeports, carte nationale d'identité, titre de séjour, actes notariés, plans d'architecte, timbres;
 - 5.14. espèces, devises, cartes de crédit, billets à ordre, lettres de change, chèques, chèques vacances, chèques ou cartes déjeuner, titres et valeurs, lingots et clés;

- 5.15. le matériel affecté par nature ou par destination à l'exercice professionnel de l'Assuré, les collections de représentant, les marchandises, le matériel médical et les médicaments, les denrées périssables, les vins et spiritueux, les cigarettes, cigares et tabac;
- 5.16. tout Matériel de sport ou de loisir ainsi que les étuis, boîtiers, sacs, sacoches ou housses renfermant ce matériel, les instruments de musique;
- 5.17. les objets d'art ou de fabrication artisanale, les tapis, les antiquités, les objets de culte, les objets de collection antiquités et objets d'art;
- 5.18. tapis et moquettes;
- 5.19. armes à feu ainsi que leurs munitions, armes blanches;
- 5.20. les appareils auditifs, appareils et prothèses dentaires, lunettes de vue et lentilles de contact sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un Accident corporel de l'Assuré;
- 5.21. les animaux et les trophées de chasse;
- 5.22. tous les véhicules ou appareils à moteur ainsi que leurs accessoires, les caravanes et les remorques;
- 5.23. les embarcations de plaisance à voile ou à moteur, et les jet-ski;
- 5.24. le matériel informatique et les téléphones portables.

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

L'Assuré doit :

- **En cas de vol** : déposer plainte, dans les deux (2) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre.
- **En cas de détérioration accidentelle** : faire constater les dommages, par écrit, par une autorité compétente la plus proche du lieu du sinistre, à défaut par un témoin.
- **En cas de perte ou de détérioration par une Société de transport** : faire établir impérativement et immédiatement un Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) par le personnel qualifié de cette société.

Dans tous les cas, il doit :

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre ;
- **déclarer le sinistre à l'Assureur dans les vingt (20) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ; ce délai est ramené à quarante-huit (48) heures en cas de vol.**



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

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

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

Depuis la France

- n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé) pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) pour les non francophones

Hors de France

- n° 00 33 (1) 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 (1) 42 99 03 97 pour les non francophones

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

7. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

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

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

En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité du dommage subi, l'Assureur est en droit de refuser la demande d'indemnisation de l'Assuré.
 Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

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

ASSISTANCE AU VOYAGEUR - Formules 2 et 3
DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

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

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

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

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec Allianz Travel,

à l'exclusion de tout frais de restauration et de boisson.

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

à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

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

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

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

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

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

CONSEILS AUX VOYAGEURS

• **Avant le voyage :**

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

• **Pendant le voyage :**

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

IMPORTANT

• **Enfants mineurs**

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

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

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

• **Femmes enceintes**

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

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

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IMPORTANT

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

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

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

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

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

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

1.2. Assistance des enfants mineurs non émancipés de l'Assuré ou de ses enfants majeurs handicapés

- **Organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs non émancipés ou majeurs handicapés de l'Assuré**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

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

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

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

Lorsque l'Assuré engage à l'Étranger, des Frais médicaux ou d'hospitalisation sur prescription médicale, Allianz Travel lui rembourse les frais restant à sa charge après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

à l'exclusion des frais de soins dentaires urgents.

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

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

1.6. Frais de recherche et/ou de secours

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

Dans le cadre de la pratique de son activité sportive, Allianz Travel rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs, les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition ou d'un Accident corporel de l'Assuré, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

1.7. Assistance en cas de décès de l'Assuré

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

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

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

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

1.8. Assistance en cas d'interruption de la mission professionnelle de l'Assuré

En cas d'interruption de la mission professionnelle de l'Assuré suite à un événement garanti, Allianz Travel organise et prend en charge les frais de transport engagés par son entreprise pour permettre à un collaborateur de remplacement de poursuivre la mission interrompue.

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

- **Remboursement des honoraires d'avocat**

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

et, dans la mesure où :

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

- **Avance sur cautionnement pénal**

Lorsque l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être,

à condition que les poursuites dont il fait l'objet ne soient pas motivées par :

- le trafic de stupéfiants ou de drogues définis comme tels par la réglementation en vigueur dans le pays où il séjourne,
- sa participation à des mouvements politiques,
- toute infraction volontaire à la législation du pays où il séjourne,

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

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

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

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

Assistance pour les autres événements perturbant le Voyage de l'Assuré**1.10. Assistance retour anticipé**

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

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

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

- **en cas de Maladie (y compris liée à une Épidémie/Pandémie) ou d'Accident corporel, entraînant une Hospitalisation d'urgence, débutant pendant le séjour de l'Assuré** et engageant le pronostic vital selon avis du service médical d'Allianz Travel, de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de l'un de ses ascendants ou descendants en ligne directe, de ses frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage ;

- **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de l'un de ses ascendants, descendants, en ligne directe ou ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., de ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-parents, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au Voyage et vivant en Europe ou en Polynésie française;

- **en cas de dommages matériels** consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou un événement naturel, rendant sa présence sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant :

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

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

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

Allianz Travel l'assiste de la façon suivante :

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

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

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

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

1.12. Assistance en cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré, de ses moyens de paiement, ses titres de transport
En cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré, de ses moyens de paiement et/ou de ses titres de transport, Allianz Travel peut :

- lui conseiller les démarches à effectuer ;
- si l'Assuré ne dispose plus d'aucun moyen de paiement :
 - lui accorder une avance de fonds d'un montant ne pouvant excéder le plafond figurant au Tableau des garanties,
 - organiser son retour ou la poursuite de son Voyage;

les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois (3) mois, à compter de la mise à disposition des fonds ou de la date de son retour, pour rembourser à Allianz Travel cette avance ou les frais engagés par elle pour le compte de l'Assuré.

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

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

Ces deux (2) prestations ne sont pas cumulables.

1.13. Assistance imprévu :

- **Communication avec la famille de l'Assuré**

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

- **Événement imprévu**

En cas d'événement imprévu (grève, accident ou maladie ne nécessitant pas le rapatriement médical de l'Assuré) modifiant le déroulement du Voyage, Allianz Travel met tous les moyens en œuvre pour réserver une chambre d'hôtel, une voiture de location ou un billet d'avion.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

- **Vol des papiers d'identité de l'Assuré, cartes de crédits, titres de transport**
En cas de vol des papiers d'identité, des cartes de crédit et/ou des titres de transport :
 - Allianz Travel peut vous conseiller les démarches à effectuer;
 - Allianz Travel peut intervenir pour faire les oppositions nécessaires dans la mesure où l'Assuré donne procuration dans ce sens;
 - Si l'Assuré ne dispose d'aucun moyen de paiement :
 - Allianz Travel accorde une avance de fonds d'un montant ne pouvant excéder le plafond figurant au tableau des montants des garanties et des franchises,
 - Allianz Travel organise le retour ou la poursuite du Voyage de l'Assuré, les frais engagés restant à la charge de l'Assuré.
- Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition des fonds ou de la date du retour, pour rembourser cette avance ou les frais engagés par Allianz Travel.
Passé ce délai, Allianz Travel sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » 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 d'Allianz Travel;
 - 2.2. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination;
 - 2.3. les conséquences des Maladies ou Blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance;
 - 2.4. les conséquences d'une Affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les Affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement;
 - 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une Affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance;
 - 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance Rapatriement » pour des Affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre 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, émises par l'organisateur de l'évènement sportif ou par les autorités administratives, réglementaires ou sportives compétentes, liées à la pratique d'une activité sportive;
 - 2.10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ou de la réglementation locale en vigueur dans la zone de survenance du sinistre;
 - 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 dès lors que 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 non prescrite médicalement, 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, 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** à l'exception des frais couverts par la garantie « Frais de recherche et/ou de secours »;
- 2.18. les frais médicaux engagés à l'Étranger, alors que l'Assuré, était en arrêt de travail, et 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 Allianz Travel :



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

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

- son numéro de contrat,
- 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 d'Allianz Travel l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention d'Allianz Travel.

3.2. Pour une demande de remboursement

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



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

Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services d'Allianz Travel, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.
Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

4. LIMITES DES INTERVENTIONS D'ALLIANZ TRAVEL

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

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

Des limites d'intervention d'assistance peuvent s'appliquer et sont consultables sur la page suivante : <https://paysexclus.votreassistance.fr>.

Par ailleurs, Allianz Travel ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus dans le contrat, notamment la prise en charge des frais médicaux et le rapatriement, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

Une information pour chaque pays et des conseils aux voyageurs sont disponibles dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>.



IMPORTANT

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

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

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

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

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

RETOUR DIFFERE - Formule 2

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

2. EVENEMENTS GARANTIS

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

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

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

2.2. La Quarantaine de l'Assuré ou du (des) Compagnon(s) de voyage pendant son/leur Voyage.

3. GARANTIES

3.1. Prolongation du Voyage

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

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

3.2. Réacheminement vers le lieu de retour initial

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

4. MONTANTS DE LA GARANTIE

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

5. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les Exclusions Générales ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions et les exclusions prévues à la garantie « Assistance au voyageur », sont également exclus :

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

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

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur **dans les vingt (20) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure.



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

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

Depuis la France

- n° 01 42 99 03 02 * pour les francophones et non francophones

Hors de France

- n° 00 33 (1) 42 99 03 02 * pour les francophones et non francophones

*numéros non surtaxés

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

7. JUSTIFICATIFS A FOURNIR



IMPORTANT

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

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

RETOUR DIFFERE	JUSTIFICATIFS À FOURNIR						
DANS TOUS LES CAS	<p>- les originaux des titres de transport non utilisés</p> <p>Dans tous les cas :</p> <p>- les justificatifs originaux des frais engagés (Frais d'hébergement, frais de restauration)</p> <p>- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur</p>						
Prolongation du Voyage	<table border="1"> <tr> <td>En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie</td> <td>le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux le cas échéant, le compte rendu des examens le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié</td> </tr> <tr> <td>En cas de Quarantaine</td> <td>le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes</td> </tr> <tr> <td>En cas de tout autre Evènement aléatoire</td> <td>le justificatif de l'Evènement aléatoire rendant impossible le retour aux dates et heures initialement prévues pour le Voyage</td> </tr> </table> <p>Dans tous les cas :</p> <p>- la facture des titres de transport rachetés</p>	En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie	le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux le cas échéant, le compte rendu des examens le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié	En cas de Quarantaine	le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes	En cas de tout autre Evènement aléatoire	le justificatif de l'Evènement aléatoire rendant impossible le retour aux dates et heures initialement prévues pour le Voyage
En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie	le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux le cas échéant, le compte rendu des examens le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié						
En cas de Quarantaine	le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes						
En cas de tout autre Evènement aléatoire	le justificatif de l'Evènement aléatoire rendant impossible le retour aux dates et heures initialement prévues pour le Voyage						
Réacheminement vers le lieu de retour initial	<table border="1"> <tr> <td>En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie</td> <td>le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux le cas échéant, le compte rendu des examens le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié</td> </tr> <tr> <td>En cas de Quarantaine</td> <td>le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes</td> </tr> </table>	En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie	le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux le cas échéant, le compte rendu des examens le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié	En cas de Quarantaine	le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes		
En cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie	le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux le cas échéant, le compte rendu des examens le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié						
En cas de Quarantaine	le justificatif délivré par les autorités sanitaires locales compétentes						

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.
Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

INTERRUPTION DE SÉJOUR - Formules 2 et 3

DÉFINITION SPÉCIFIQUE À CETTE GARANTIE

INTERRUPTION DE SEJOUR : arrêt prématuré du Voyage consécutif à un Événement garanti à l'article 1 ci-dessous.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites 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 garantis suivants :

- le rapatriement médical de l'Assuré, organisé par Allianz Travel ou par une autre société d'assistance,
- le retour anticipé de l'Assuré à la suite d'un Événement garanti à l'article 1.10. de la garantie « Assistance au voyageur » et organisé par Allianz Travel, ou une autre société d'assistance,
- l'hospitalisation (y compris en cas de Maladie liée à une Epidémie/Pandémie) de l'Assuré à l'Étranger, sous réserve que Allianz Travel ait préalablement donné son accord.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

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



IMPORTANT

Lorsque le séjour a été interrompu suite à l'hospitalisation de l'Assuré à l'Étranger, 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 au voyageur ».

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 locations d'hébergement :**

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la location assurée, dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, sous réserve que la location ne soit pas restée à disposition de l'un des Assurés du présent contrat aux dates concernées.

En cas de rapatriement médical de l'Assuré organisé par Allianz Travel ou par une autre société d'assistance, et uniquement dans ce cas, l'Assureur peut prendre en charge les frais de nettoyage de fin de séjour, initialement prévus ou non, dans la limite figurant au Tableau des garanties, sous réserve que la location ne soit pas restée à disposition de l'un des Assurés du présent contrat aux dates concernées.

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

3.1 les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance d'Allianz Travel;

3.2 tous les événements non stipulés à l'article 1. « Objet de la garantie »;

3.3. tout voyage à destination d'un pays dont les autorités sanitaires ont mis en place au plus tard le jour du Départ la Quarantaine pour toute personne arrivant sur son territoire.

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

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur **dans les vingt (20) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure, en effectuant sa déclaration de sinistre :



- soit, depuis le site internet : www.allianz-protection.com
- 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 Allianz Travel 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 (appel non surtaxé) 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.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

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 Allianz Travel au titre duquel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour, <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.

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

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

FAIT DOMMAGEABLE : Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

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

SINISTRE : . constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

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

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

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

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

- corporels,

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

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

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

2. SUBSIDIARITÉ DE LA GARANTIE

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

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

3. MONTANTS DE GARANTIE

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

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

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 4.1. des dommages causés par l'Assuré aux membres de sa famille, c'est-à-dire, ses ascendants, descendants, collatéraux, jusqu'au second degré, ainsi qu'à toute personne accompagnant l'Assuré à l'occasion de son Voyage;**
- 4.2. des dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent à l'Assuré ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés;**
- 4.3. des dommages causés par :**
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale;
- 4.4. des dommages résultant de la pratique par l'Assuré de la chasse, de tous sports mécaniques pratiqués avec tout véhicule terrestre à moteur, ainsi que de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le saut à l'élastique, la plongée sous-marine avec appareil autonome, le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, parapente, voltige aérienne, planeur, toute activité de parachutisme, ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ou de la réglementation locale en vigueur dans la zone de survenance du sinistre ;**
- 4.5. des dommages résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;**
- 4.6. des dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle (y compris les stages professionnels) de l'Assuré ou lors de sa participation à une activité organisée par une association loi de 1901, une collectivité habilitée à organiser l'activité ;**
- 4.7. de la responsabilité contractuelle de l'Assuré;**
- 4.8. de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion ou d'un dégât des eaux.**

En outre, sont exclues :

- 4.9. les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un Dommage corporel ou matériel garanti ou non et/ou immatériel directement consécutif garanti ou non.**

5. MODALITÉS D'APPLICATION DANS LE TEMPS

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

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

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



IMPORTANT

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

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur, par écrit, **dans les vingt (20) jours ouvrés à partir du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure, en effectuant sa déclaration de sinistre :



- soit, depuis le site internet : www.allianz-protection.com
- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions administratives »

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

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

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

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

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

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

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

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

8. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour lui permettre de constituer un dossier. Il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et d'évaluer les conséquences financières de la responsabilité civile de l'Assuré, notamment :

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

RETARD D'AVION - Formules 2 et 3**DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE**

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES : ensemble des frais engagés consécutivement au retard du Moyen de transport et restant à la charge de l'Assuré après l'éventuelle intervention du transporteur, il s'agit des frais de repas, de rafraîchissement, de la première nuit d'hôtel, de transfert vers un autre aéroport.

MOYEN DE TRANSPORT : transport aérien prévus dans le cadre du Voyage et utilisés par l'Assuré pour se rendre sur son lieu de séjour ou en revenir.

RETARD D'AVION: décalage entre l'heure de départ prévue, mentionnée sur le billet de l'Assuré, sa convocation à l'aéroport ou son bulletin d'inscription au Voyage, et l'heure réelle de départ.

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

1. OBJET DE LA GARANTIE

En cas de retard du Moyen de transport utilisé par l'Assuré dans le cadre de son Voyage, l'Assureur garantit à l'Assuré, dans les limites indiquées au Tableau des garanties, le remboursement de ses Frais supplémentaires pendant son temps d'attente.

La garantie de l'Assureur intervient uniquement en cas de :

- **Retard d'avion** supérieur à quatre (4) heures pour tous les vols par rapport à l'heure de départ initialement prévue sur tout vol régulier dont les horaires ont été publiés ou communiqués par l'organisme de voyage de l'Assuré.

Cette garantie est acquise à l'Assuré, lors des transports allers et retours, conformément aux dates et destinations indiquées dans ses Conditions Particulières ou sur son titre de transport.

2. EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- **les retards consécutifs :**
 - 2.1. au retrait temporaire ou définitif d'un avion, ordonné par les autorités administratives, les autorités aéroportuaires ou de l'aviation civile, ou de toute autre autorité, en ayant fait l'annonce plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de Départ du Voyage;
 - 2.2. au manquement par l'Assuré du Moyen de transport sur lequel la réservation était confirmée, quelle qu'en soit la raison ;
 - 2.3. à la non-admission de l'Assuré à bord, consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement;
 - 2.4. à tout événement pouvant mettre en péril la sécurité de l'Assuré au cours du Voyage dès lors que la destination est déconseillée par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères français ou par les autorités locales de destination du Voyage.
- **sont également exclus :**
 - 2.5. les retards des vols que l'Assuré n'a pas préalablement confirmés, à moins qu'il en ait été empêché par une grève ou un cas de force majeure;
 - 2.6. les retards des vols opérés par tout transporteur aérien figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelque soient leur provenance et leur destination;
 - 2.7. les conséquences des vols annulés.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE RETARD D'AVION

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur **dans les vingt (20) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure :

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

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



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

Depuis la France

- n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé) pour les francophones

- n° 01 42 99 03 97 (appel non surtaxé) pour les non francophones

Hors de France

- n° 00 33 (1) 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 (1) 42 99 03 97 pour les non francophones

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

4. 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 «Retard d'avion» sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous.

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

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

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la copie des Conditions Particulières du contrat d'assurance, - les justificatifs originaux des frais supplémentaires d'attente engagés suite au retard, - un R.I.B.
RETARD D'AVION	<ul style="list-style-type: none"> - le(s) document(s) précisant la date et l'heure du Voyage (convocation aéroport, E-ticket, bulletin d'inscription au Voyage,...), - l'original de la carte d'embarquement, - l'attestation établie par la compagnie aérienne précisant le motif et la durée du retard subi, ainsi que l'heure réelle du départ, - tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

DISPOSITIONS COMMUNES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Les parties choisissent d'appliquer au présent contrat la loi française et en particulier le Code des Assurances de la Métropole pour les Souscripteurs ayant leur Domicile en Europe hors Polynésie française, ainsi que les dispositions particulières impératives applicables figurant aux articles L191-1 et suivants et L192-1 et suivants pour les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (la situation du risque dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est définie à l'article L191-2 du Code des assurances) sauf les dispositions contenues dans les articles L191-7 et L192-3 du Code des assurances, et le Code des assurances de la Polynésie française pour les Souscripteurs ayant leur Domicile en Polynésie française, et par et les Conditions Générales, ainsi que les Conditions Particulières.

S'agissant des transactions effectuées sur un site internet, le contrat d'assurance est réputé souscrit en France dès l'émission de l'accusé de réception de la commande d'assurance par l'Assureur ou en son nom.

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

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

Le contrat doit être souscrit :

- le jour même de la réservation du Voyage (Formules 1 et 3) ou au plus tard la veille du départ (Formule 2).

Le présent contrat prend effet au moment de la souscription.

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet :

- **pour la(es) garantie(s) « Annulation ou Modification » et « Vol manqué »** : le lendemain du paiement de la cotisation par l'Assuré, à 0h00. Elle(s) cesse(nt) dès le début du Voyage.

- **pour la garantie « Assistance au voyageur »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum vingt-quatre (24) heures avant la date de Départ indiquée aux Conditions Particulières et, au plus tôt, après le paiement de la cotisation par l'Assuré. Elle cesse vingt-quatre (24) heures maximum après la fin du Voyage assuré(e), dont la date figure aux Conditions Particulières ;
- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00 le jour du Départ indiqué aux Conditions Particulières, et au plus tôt après le paiement de la cotisation par l'Assuré. Elles cessent vingt-quatre (24) heures après l'heure de retour indiquée aux Conditions Particulières.

**IMPORTANT**

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

3. FACULTÉS DE RENONCIATION

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

a. Cas de renonciation

Conformément aux dispositions de l'article L 112-10 du Code des assurances ou LP 112-10 du Code des assurances de la Polynésie française, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

Lorsque l'Assuré bénéficie d'une ou de plusieurs primes d'assurance gratuites, le délai de renonciation ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

Les conditions quant au bénéfice de ce droit de renonciation figurent en début de la Notice d'information, dans l'encadré intitulé « **Document d'information pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L 112-10 ou LP. 112-10 du code des assurances** ».

En cas de vente à distance :

Par ailleurs, 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. L'Assureur accepte que cette renonciation intervienne dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la conclusion du présent contrat.

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

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 AIR TAHITI NUI, une demande de renonciation dûment datée et signée avant l'expiration du délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- soit **par courrier électronique** à l'adresse e-mail suivante : clientele@airtahitinui.pf
- soit **en main propre contre reçu** dans une agence Air Tahiti Nui

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'Allianz IARD le ... (Date).

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

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

Si le droit de renonciation est exercé dans les trente (30) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat, et que vous avez mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré; aucun remboursement de cotisation ne sera effectué.

4. PLURALITE D'ASSURANCE

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances, « Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. »

Important

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'Assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer à l'Assuré des dommages et intérêts (article L 121-3 du Code des assurances, 1er alinéa). C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

5. SUBROGATION

Comme le lui autorise l'article L 121-12 du Code des assurances, l'Assureur peut se retourner contre le responsable du sinistre pour obtenir le remboursement de l'indemnisation dont a bénéficié le Souscripteur.

Important

L'Assuré ne doit prendre aucune initiative pouvant compromettre le recours de l'Assureur.

Si l'Assureur ne peut plus de fait de l'Assuré exercer ce recours, la garantie cesse d'être acquise, dans la limite de la subrogation.

6. FAUSSE DÉCLARATION OU DECLARATION INCOMPLETE

Important

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions ci-dessous, prévues par le Code des assurances.

Si elle est intentionnelle, l'Assuré s'expose à la nullité de son contrat (article L 113-8 du Code des assurances). Dans ce cas, l'Assureur conserve les cotisations que l'Assuré a payées. De plus, l'Assureur a le droit, à titre de dédommagement, de réclamer à l'Assuré le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à l'échéance principale du contrat. L'Assuré doit également rembourser à l'Assureur les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté le contrat.

Si l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré n'est pas intentionnelle (article L 113-9 du Code des assurances) l'Assuré s'expose à :

- une augmentation de sa cotisation ou la résiliation du contrat dans le cas où elle est constatée avant tout sinistre,
- une réduction des indemnités, dans le cas où elle est constatée après sinistre. Cette réduction est mise en œuvre en appliquant à l'indemnité qui aurait dû être versée, le pourcentage d'écart entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité.

C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fausse déclaration (intentionnelle ou non).

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

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

L'Assuré perdra tout droit à indemnité si, intentionnellement, l'Assuré fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du sinistre, la date et la valeur d'achat des biens assurés, leur état général, ou en cas d'exagération des dommages.

Il en sera de même s'il emploie sciemment des fausses factures ou de faux justificatifs, ou usez de moyens frauduleux. C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fausse déclaration, de l'utilisation de documents inexacts comme justificatifs ou de moyens frauduleux. Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

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 de la métropole pour les Souscripteurs ayant leur Domicile en Europe hors Polynésie française, et L 114-1 et L 114-2 du code des Assurances de la Polynésie française pour les Souscripteurs ayant leur Domicile en Polynésie française, reproduits ci-après :

Pour les souscripteurs ayant leur Domicile en Europe hors Polynésie française :

Article L 114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Article L 114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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. »

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel <https://www.legifrance.gouv.fr>

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil de la métropole pour les Souscripteurs ayant leur Domicile en Europe hors Polynésie française métropole.

- Article 2240 du Code civil

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

- Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

- Article 2242 du Code civil

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

- Article 2243 du Code civil

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

- Article 2244 du Code civil

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

- Article 2245 du Code civil

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

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

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

- Article 2246 du Code civil

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

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel <https://www.legifrance.gouv.fr>

Pour les souscripteurs ayant leur Domicile en Polynésie française :

Article L 114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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. »

Article L 114-2 du Code des assurances

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

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel <https://lexpol.cloud.pf/>

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription pour les souscripteurs ayant leur Domicile en Polynésie française sont énoncées aux articles 2242 et suivants du Code Civil de la Polynésie Française, reproduits ci-dessous.

- **Article 2242.** – La prescription peut être interrompue ou naturellement ou civilement.
- **Article 2243.** – Il y a interruption naturelle, lorsque le possesseur est privé pendant plus d'un an de la jouissance de la chose, soit par l'ancien propriétaire, soit même par un tiers.
- **Article 2244.** – Une citation en justice, un commandement ou une saisie, signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire, forment l'interruption civile.
- **Article 2245.** – La citation en conciliation devant le bureau de paix interrompt la prescription, du jour de sa date, lorsqu'elle est suivie d'une assignation en justice donnée dans les délais de droit.
- **Article 2246.** – La citation en justice, donnée même devant un juge incompétent, interrompt la prescription.
- **Article 2247.** – Si l'assignation est nulle par défaut de forme, Si le demandeur se désiste de sa demande, S'il laisse périmer l'instance, Ou si sa demande est rejetée, L'interruption est regardée comme non avenue.
- **Article 2248.** – La prescription est interrompue par la reconnaissance que le débiteur ou le possesseur fait du droit de celui contre lequel il prescrivait.
- **Article 2249.** – L'interpellation faite, conformément aux articles ci-dessus, à l'un des débiteurs solidaires, ou sa reconnaissance, interrompt la prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. L'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire, ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt pas la prescription à l'égard des autres cohéritiers, quand même la créance serait hypothécaire, si l'obligation n'est indivisible.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel <https://hal.science/hal-03229301v2>

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

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

Garanties « Annulation ou Modification », « Vol manqué », « Retour différé », « Dommages aux Bagages », « Retard d'avion »	Garantie « Responsabilité civile vie privée à l'Étranger »	Garanties « Assistance au voyageur », « Interruption de séjour ».
AP Solutions GmbH succursale française Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex	AP Solutions GmbH succursale française DT - Service Contentieux - DOP03 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex	AP Solutions GmbH succursale française Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen-sur-Seine 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 tierce expertise sont partagés par moitié 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 judiciaire territorialement compétent.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une (1) 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 vingt (20) jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

S'il n'a pas pu être donné immédiatement entière satisfaction à la réclamation de l'Assuré formulée par oral ou via une messagerie instantanée, celle-ci doit être adressée à l'Assureur par écrit selon les modalités suivantes :

- Par mail : reclamation@votreassistance.fr
- Par courrier à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH succursale française - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

L'Assureur accusera réception de la réclamation écrite de l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et l'Assureur apportera à l'Assuré une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

L'Assuré peut en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de sa première réclamation écrite :

- Par voie électronique : www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

La demande de l'Assuré auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un (1) an à compter de sa première réclamation écrite auprès des services de l'Assureur.

Toutefois, cette démarche ne prive pas l'Assuré de la possibilité d'intenter toute action en justice.

13. RESPONSABILITE

L'Assureur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. L'Assuré ou ses Proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

L'Assureur ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : [https://www.tresor.economie.gouv.fr/_\(Ressources/sanctions-financieres-internationales\)](https://www.tresor.economie.gouv.fr/_(Ressources/sanctions-financieres-internationales))), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

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

L'Assureur s'efforcera toutefois de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Il s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'Assuré ;

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des prestations du contrat d'assurance ne peut donner lieu à remboursement que si l'Assureur a été prévenu et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que l'Assureur aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de l'Assureur ne concerne que les services qu'il réalise en exécution du contrat d'assurance. Il ne sera pas tenu responsable :

- des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès de l'Assuré en leur propre nom et sous leur propre responsabilité ;
- de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutives à un cas de force majeure.

14. SANCTIONS INTERNATIONALES

1. Définition

Nous entendons par « mesures de sanctions internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ou l'Organisation des Nations Unies (ONU), à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé, que ces personnes ou entités résident dans l'État qui a pris la mesure ou dans un autre État.

Ces mesures peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Ces mesures sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des États et des Organisations précitées.

Ces mesures peuvent interdire à l'assureur, d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

2. Conséquences des mesures de sanctions internationales sur l'Assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'Assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France et par l'Union européenne, notamment dans le domaine des mesures de sanctions internationales.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres mesures de sanctions internationales peut également exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles et/ou pénales. Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec ces autres mesures de sanctions internationales, dont celles édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ainsi que par l'ONU.

3. Effets des mesures de sanctions internationales sur l'exécution du contrat

L'existence des mesures de sanctions internationales entraînent les effets suivants sur l'exécution du contrat :

- Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

L'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du présent contrat d'assurance est suspendue, de plein droit et sans formalité, dans la mesure où elle contreviendrait à une ou plusieurs mesures de sanctions internationales.

Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites mesures cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension mentionnée ci-dessus ne pourra donner lieu à garantie.

- Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

L'exécution de l'obligation de l'assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat d'assurance est suspendue, de plein droit et sans formalité, dans la mesure où elle contreviendrait à une ou plusieurs mesures de sanctions internationales.

Cette suspension s'applique à toute obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un sinistre ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime.

L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'assureur est reportée, sauf prescription, jusqu'au jour où lesdites mesures de sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur.

Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

15. DISPOSITIONS ANTI-BLANCHIMENT ET VÉRIFICATION D'IDENTITÉ

Afin de répondre à ses obligations légales et réglementaires, dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, l'Assureur est tenu d'identifier l'identité du souscripteur et de l'assuré du contrat. À ce titre, l'Assureur est habilité si nécessaire à demander tout justificatif d'identité : carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire ou carte de séjour.

Des mesures de vigilance renforcée peuvent être mises en œuvre par l'Assureur, en cas de risque accru de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme identifié, incluant le cas échéant la demande de pièces complémentaires (à titre d'exemple : un document attestant de l'origine des fonds).

À défaut de réponse, l'Assureur se réserve le droit de suspendre temporairement le règlement de toute indemnité.

16. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Les contestations qui pourraient être élevées contre Allianz IARD à l'occasion du présent contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents

17. IDENTIFIANT UNIQUE (IDU) ADEME

L' IDU de l'Assureur est le suivant : FR232391_01NRUL.

18. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié d'un contrat collectif ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos données personnelles. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons pour sa bonne exécution. Elles nous servent à vous identifier, à évaluer le risque assuré, à déterminer vos préjudices et indemnités, à contrôler la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et d'état de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect de la confidentialité médicale.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect de la confidentialité médicale.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat ou pendant le processus d'indemnisation. Une fois cette période achevée, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

4. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues, et vos pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle, y compris le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit d'accès à vos données personnelles et aux traitements ;
- le droit de rectification ;
- le droit à l'effacement, notamment lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre décès. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données traitées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site www.allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1 cours Michelet
CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre

7. Comment exercer vos droits ?

Pour exercer vos droits (paragraphe 5), vous pouvez nous solliciter directement à l'adresse du paragraphe « Vos contacts », ou écrire à notre Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) à la même adresse.

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

8. Vos contacts

Si votre contrat a été souscrit auprès d'un agent général, d'un conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,
- par courrier à l'adresse Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

19. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Si l'Assuré ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, il peut gratuitement s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (Bloctel) <https://www.bloctel.gouv.fr/>.

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle.

A compter du 11/08/2026

La clause sera remplacée comme suit :

Vous êtes informés qu'il est interdit de démarcher par téléphone un consommateur sans son consentement préalable.

Cette interdiction n'est pas applicable lorsque la sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle.

20. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'Allianz IARD est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

OPTION « GARANTIE VOYAGE DIFFERE » Conditions Générales complémentaires à la formule 3 souscrit auprès de Allianz Travel

- Ces Conditions Générales sont un complément au contrat d'assurance Formule 3 accordant les garanties ANNULATION OU MODIFICATION et ASSISTANCE AU VOYAGEUR et proposent l'option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE ». Elles précisent les conditions d'application de l'option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE ».
- Cette option se compose des présentes Conditions Générales, complétées par les Conditions Particulières.
- Cette option s'applique à tous les voyages privés et/ou déplacements professionnels, d'une durée maximum de cent vingt (120) jours consécutifs en fonction du contrat Formule 3 souscrit, vendus par l'organisme ou l'intermédiaire habilité auprès duquel cette Multirisque avec option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE » est souscrite.
- Lisez attentivement les Conditions Générales. Elles précisent à l'Assuré ses droits et obligations respectifs et répondent aux questions que l'Assuré se pose.

Les prestations accordées au titre l'option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE » ne se cumulent pas avec les garanties Assistance au voyageur liées à un événement médical.

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Certains termes sont fréquemment utilisés dans nos contrats d'assurance. Allianz Travel indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner.

► **Au titre de la garantie « Report de voyage » :**

FRAIS DE REPORT : frais supplémentaires facturés à l'Assuré par l'organisme de voyage consécutifs à la modification de la date de son départ initialement prévue et correspondant à une catégorie identique aux prestations du voyage assuré.

► **Au titre de la garantie « Annulation des prestations terrestres diverses » :**

PRESTATIONS PREALABLEMENT RESERVEES TELLES QUE : excursions, stages, location de véhicules, réservation d'hôtel... .

► **Au titre de la garantie « Correspondance manquée » :**

FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT : frais de transport engendrés depuis le lieu où l'organisateur de voyage a acheminé l'Assuré jusqu'au lieu de retour initialement prévu.

► **Au titre de la garantie « Prolongation de séjour » :**

FRAIS SUPPLEMENTAIRES D'HEBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel, de restauration, de rafraîchissement et de téléphone avec l'Assureur consécutifs à l'événement garanti.

BIENS DE PREMIERE NECESSITE : effets vestimentaires et de toilette permettant à l'Assuré de faire face temporairement à l'indisponibilité de ses effets personnels.

► **Au titre de l'ensemble des garanties de l'Assuré :**

Allianz Travel invite l'Assuré à se reporter aux définitions présentes dans les Conditions Générales du contrat Multirisque souscrit pour son voyage.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

La territorialité est celle figurant aux Conditions Générales du contrat de la Formule 3.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un événement prévu par l'option « Garanties Voyage Différé » 	Remboursement selon les modalités prévues dans le contrat Multirisque Exception relative aux contrats « Groupe » : la limitation par événement est levée	Celle prévue dans le contrat Multirisque
REPORT DE VOYAGE		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un événement prévu par l'option « Garanties Voyage Différé » 	Remboursement des coûts supplémentaires consécutifs au report du voyage dans le cadre de prestations identiques (vols secs et forfaits) dans la limite de 2 500 € (298 325 XPF) par personne assurée	Néant
ANNULATION DES PRESTATIONS TERRESTRES DIVERSES		
<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des prestations terrestres réservées en complément d'une prestation de transport 	Dans la limite, par sinistre et par personne assurée, d'un montant maximum de 2 000 € (238 660 XPF) .	Néant
CORRESPONDANCE MANQUEE		
<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des frais supplémentaires de transport 	Dans la limite, par sinistre et par personne assurée, d'un montant maximum de 2 000 € (238 660 XPF) .	Néant
PROLONGATION DE SEJOUR		
<ul style="list-style-type: none"> Frais de prolongation du séjour : <ul style="list-style-type: none"> - Frais supplémentaires d'hébergement - Frais divers pour biens de première nécessité, frais de boisson et autre biens nécessaires 	Dans la limite, par jour et par personne, pendant 5 jours maximum : <ul style="list-style-type: none"> - de 150 € (17 899 XPF), sur justificatifs - de 50 € (5 966 XPF), sans justificatifs 	12h00 de retard par rapport à l'heure de départ initiale (figurant sur le titre de transport assuré ou sur la convocation annoncée par le transporteur)

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
REACHEMINEMENT		
• Remboursement des frais du réacheminement de l'Assuré	Dans la limite, par personne, de 500 € (59 665 XPF)	Néant
PROLONGATION DE LA GARANTIE ASSISTANCE AU VOYAGEUR		
<p>Suite à la survenance d'un événement prévu par l'option « Garanties Voyage Différé » :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'ensemble des garanties « Assistance au voyageur » accordées au titre d'un événement médical (maladie, accident ...) est prolongé jusqu'au retour effectif de l'Assuré. <p>Les garanties d'assistance prévues au titre de l'option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE » ne se cumulent pas avec les garanties d'assistance accordées au titre d'un événement médical.</p>		

GARANTIES DU CONTRAT

GARANTIE VOYAGE DIFFERE

1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie « **Voyage Différé** » a pour objet d'indemniser et d'assister l'Assuré en cas d'impossibilité de départ et/ou retour à la date initialement prévue consécutive à **tout événement aléatoire, extérieur, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré.**

Les garanties d'assistance « **Voyage Différé** » ne se cumulent pas avec les garanties d'assistance accordées au titre d'un événement médical.

2. EVENEMENTS COUVERTS

Suite à la survenance d'un événement indiqué ci-après et empêchant manifestement le retour de l'Assuré où son départ à la date prévue, l'Assuré bénéficie de l'ensemble des garanties figurant dans le tableau des garanties :

- d'une Catastrophe naturelle
- d'une Attaque terroriste *
- d'un Trouble à l'ordre public *
- d'une Grève

Ou :

- de tout autre événement aléatoire, extérieur, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré et de celle de l'organisateur du voyage et/ou de la compagnie aérienne, empêchant manifestement son retour où son départ à la date prévue.

*Si ces événements sont exclus au titre de la Multirisque pour laquelle le présent contrat vient en complément, ces événements sont couverts par le biais du présent contrat et par dérogation aux Conditions Générales de la Multirisque souscrite.

3. GARANTIES DU CONTRAT

3.1. Annulation ou modification de voyage

Lorsque l'Assuré annule ou modifie sa réservation, l'Organisme ou l'intermédiaire habilité du voyage peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés frais d'annulation ou de modification; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de départ est proche. Ils sont calculés selon un barème précisé dans les Conditions Générales de vente du voyage.

Allianz Travel rembourse le montant des frais d'annulation ou de modification facturés suite à la survenance d'un événement prévu par le présent contrat, dans les limites figurant au tableau des garanties du contrat Multirisque.

Toutefois, dans le cas d'une souscription pour un groupe et par dérogation aux Conditions Générales du contrat Multirisque, si un plafond par événement est indiqué, il ne sera pas appliqué en cas d'annulation ou de modification suite à un événement prévu par la présente option.

3.2. Report de voyage

Allianz Travel rembourse, dans les limites figurant au Tableau des garanties, les coûts supplémentaires facturés par l'organisme de voyage consécutifs à la modification de la date du départ initialement prévue, coûts supplémentaires liées à la saisonnalité et correspondant à une catégorie identique aux prestations du voyage assuré.

Il est à noter que pour un séjour équivalent mais pour une destination différente, la notion de zone géographique sera le critère retenu pour la prise en compte du dossier (Trois zones sont retenues : Europe Géographique, Moyen -Courrier (hors Europe Géographique), Long Courrier).

3.3. Annulation des prestations terrestres diverses

Allianz Travel rembourse, dans les limites figurant au Tableau des garanties, les prestations terrestres préalablement réservées, telles que les excursions, les stages, la location de véhicules, la réservation d'un hôtel...

3.4. Correspondance manquée

Allianz Travel rembourse, dans les limites figurant au Tableau des garanties, les frais supplémentaires de transport engendrés depuis le lieu où l'organisateur de voyage a acheminé l'Assuré jusqu'au lieu de séjour ou de retour initialement prévu.

3.5. Prolongation de séjour

Allianz Travel rembourse à l'Assuré, dans les limites figurant au Tableau des garanties, les frais supplémentaires d'hébergement, de restauration, de rafraîchissement, de téléphone avec Allianz Travel et d'achat de biens de première nécessité, consécutifs à l'événement garanti et ceux exposés par les membres de sa famille assurés ou d'une personne assurée accompagnant l'Assuré.

Par biens de première nécessité, Allianz Travel entend effets vestimentaires et de toilette permettant à l'Assuré de faire face temporairement à l'indisponibilité de ses effets personnels.

3.6 Réacheminement

Allianz Travel rembourse à l'Assuré, dans les limites figurant au tableau des garanties, les frais supplémentaires de transport afin de rejoindre son lieu de retour précisé sur son titre de transport initial.

3.7. Prolongation de la garantie « Assistance au voyageur » :

L'ensemble des garanties « Assistance au voyageur » accordées au titre d'un événement médical (maladie, accident ...) est prolongé jusqu'au retour effectif de l'Assuré.

LES GARANTIES D'ASSISTANCE prévues au titre de l'option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE » ne se cumulent pas avec les garanties d'assistance accordées au titre d'un événement médical.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIES

Allianz Travel invite l'Assuré à se reporter aux Conditions Générales du contrat Formule 3.

Outre les exclusions déjà prévues au titre des exclusions générales et des exclusions particulières à chaque garantie, Allianz Travel n'assure jamais au titre de l'option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE », les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. l'ensemble des frais et des prestations qui incombent légalement à un organisateur de voyage ou à un transporteur aérien ;
- 4.2. la défaillance de l'organisateur de voyage ou du transporteur aérien de l'Assuré;
- 4.3. les Épidémies, les Pandémies ou les épizooties;
- 4.4. les Grèves préalablement annoncées.

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

Allianz Travel invite l'Assuré à se reporter aux Conditions Générales de son contrat Multirisque.

Outre les éléments indiqués, il sera demandé à l'Assuré de communiquer les références de son contrat Multirisque avec option « GARANTIE VOYAGE DIFFERE » souscrit auprès de l'Assureur.

- Garantie « Prolongation de la garantie Assistance au voyageur »

L'Assuré devra contacter Allianz Travel ou faire contacter Allianz Travel par un tiers, dès que sa situation lui laisse supposer des dépenses entrant dans le champ de notre garantie.

L'Assuré peut contacter Allianz Travel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :



Depuis la France : au n° **01 42 99 02 02 (appel non surtaxé)** ou
Hors de France : au n° **00 33 (0)1 42 99 02 02**

Il sera attribué à l'Assuré immédiatement un numéro de dossier et Allianz Travel demandera à l'Assuré :

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

Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services de Allianz Travel, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.
Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation incombant à l'Assuré après la survenance d'un sinistre, l'Assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

- Autres garanties :

Pour les garanties : Annulation ou modification de voyage,
Report de voyage,
Annulation des prestations terrestres diverses,
Correspondance manquée,
Prolongation de séjour,
Réacheminement,

l'Assuré doit déclarer le sinistre **dans les vingt (20) jours ouvrés** suivant son retour, sauf cas fortuit ou de force majeure :

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

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

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



Depuis la France

- n° 01 42 99 03 95 pour les francophones (appel non surtaxé)
- n°01 42 99 03 97 f pour les non francophones

Hors de France

- n° 00 33 (0)1 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 (0)1 42 99 03 97 pour les non francophones

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

Allianz Travel communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de sinistre et il appartiendra à l'Assuré de fournir tout document et toute information permettant de justifier la fermeture de l'aéroport de départ et d'évaluer le montant de son indemnisation, à savoir, notamment :

- le contrat d'assurance ou sa photocopie,

- ses titres de transport,
- les justificatifs des dépenses supplémentaires effectuées suite au report de son départ ou retour différé.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

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

L'option doit être souscrite par l'Assuré le même jour de la réservation de son voyage et de la souscription à la formule 3.

2. AUTRES DISPOSITIONS

Allianz Travel invite l'Assuré à se reporter aux Dispositions Administratives de son contrat Formule 3 souscrit pour son voyage.

DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AP Solutions GmbH succursale française, entité membre du groupe Allianz, est une société de services qui organise et met en œuvre dans le monde entier tous types de services d'assistance. Elle est également enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie und Handelskammer) sous le numéro D-WYYH-2SKW6-10. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

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

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

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

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

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



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

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

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

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé à des fins de traitement des demandes d'indemnisation et d'assistance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, le traitement n'est autorisé que si vous y consentez conformément à l'article 9, paragraphe 2, point a), du RGPD ou si l'une des autres options prévues par la loi est disponible, 9, paragraphe 2, b) - j) RGPD.
<ul style="list-style-type: none"> • Administration du contrat (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
<ul style="list-style-type: none"> • Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer 	<ul style="list-style-type: none"> • Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
<ul style="list-style-type: none"> • Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
<ul style="list-style-type: none"> • À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes 	<ul style="list-style-type: none"> • Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre

	<p>consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité.</p> <p>Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
<ul style="list-style-type: none"> • Pour la gestion du recouvrement de créances 	<ul style="list-style-type: none"> • Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
<ul style="list-style-type: none"> • Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.

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

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

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

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

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

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

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

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

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

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

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

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

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

autorisées à les traiter.

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

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

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

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

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

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

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

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

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

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

- Pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin du contrat
- En cas de sinistre cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

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

9. Comment nous contacter ?

Vous pouvez nous contacter pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles et pour exercer les droits dont vous disposez à cet égard :

- en remplissant le formulaire dédié, à l'adresse suivante :

<https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/02641584-681f-4ecc-9076-101422718899>

- par courrier postal libellé à l'adresse suivante :

AP Solutions GmbH succursale française
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen sur Seine

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

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

Vous pouvez retrouver cette déclaration de confidentialité en ligne, à l'adresse suivante :

<https://ap-solutions.votreassistance.fr/api/donnees-personnelles>