

CONDITIONS GÉNÉRALES

LOCATION SAISONNIÈRE pour les LOCATAIRES



Conditions Générales valant
Notice d'information
N° FR010685TT

ANNULATION CLASSIQUE

ANNULATION CAS IMPRÉVUS

ARRIVÉE TARDIVE

INTERRUPTION DE SÉJOUR

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE



TOKIO MARINE
HCC



assur-travel
Partenaire de votre mobilité

TABLEAU DES GARANTIES

LES GARANTIES EN ASSURANCE	MONTANTS
ANNULATION DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> • Maladie grave, accident grave, décès (y compris rechute ou aggravation de maladie ou accident antérieur à l'achat du voyage), des membres de la famille jusqu'au second degré, du tuteur légal, de la personne dont l'Assuré à la tutelle. <p>Franchise</p>	<p>Selon conditions du barème des frais d'annulation</p> <p>Maxi 5 000 €/location et 15 000 €/événement</p> <p>Néant</p>
<p>Autres causes justifiées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complications de grossesse à condition que l'Assurée ne soit pas enceinte de plus de 3 mois au moment de l'inscription, • Maladies psychiques, mentales ou nerveuses avec hospitalisation supérieure à 4 jours, • Contre-indication de vaccination, • Licenciement économique, • Octroi d'un emploi ou d'un stage pour l'Assuré inscrit au chômage au moment de l'inscription au voyage, • Mutation professionnelle de l'Assuré ou de son conjoint, à condition qu'elle ne soit pas disciplinaire et qu'elle n'était pas connue au moment de l'inscription au voyage, • Préjudice grave au domicile ou aux locaux professionnels, • Dommages graves au véhicule de l'Assuré, dans les 48 heures précédant le départ, • Examen de rattrapage (universitaire uniquement), • Convocation devant un tribunal dans le cadre de l'adoption d'un enfant. <p>Annulation cas imprévus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est couvert tout événement aléatoire, soudain, imprévisible à la réservation, dûment établi et vérifiable, indépendant de la volonté de l'Assuré, l'empêchant de voyager et survenu entre la date de souscription de la convention d'assurance et la date de départ, • Catastrophes naturelles se produisant sur le lieu de séjour et entraînant l'interdiction du site par les autorités locales ou préfectorales, pendant le séjour. <p>Défaut ou Excès d'enneigement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantie applicable dans les domaines skiables situés à plus de 1100 mètres d'altitude, si les 2/3 des remontées mécaniques sont fermées, pendant au moins 2 jours consécutifs, sur le site du séjour. La fermeture doit être effective dans les 5 jours qui précèdent votre départ. <p>Franchise : Autres causes justifiées, Annulation cas imprévus, Défaut ou Excès d'enneigement</p>	<p>20% du montant des frais d'annulation, avec un minimum de 75 €/dossier</p>

TABLEAU DES GARANTIES

LES GARANTIES EN ASSURANCE	MONTANTS
ARRIVÉE TARDIVE	
<p>Suite à évènement garanti.</p> <p>La garantie ne s'applique que pour des séjours d'une durée supérieure à 5 jours</p> <p>Franchise</p>	<p>Remboursement des jours non utilisés avec un maximum de 3 jours/dossier</p> <p>24 heures après la date prévue de début de la location</p>
INTERRUPTION DE SÉJOUR	
<p>Suite à rapatriement de l'Assuré ou retour anticipé (remboursement au prorata temporis).</p> <p>Franchise</p>	<p>Maxi 3 000 €/dossier et 15 000 €/évènement</p> <p>Néant</p>
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE – VILLÉGIATURE moins de 3 mois	
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, <p>Dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dommages matériels, et immatériels consécutifs, • Pour la Responsabilité civile Villégiature de moins de 3 mois : <ul style="list-style-type: none"> - Dommages matériels et immatériels consécutifs, - Dégradations diverses, y compris Bris de glace. <p>Franchise</p>	<p>Maximum 4 500 000 €/sinistre/année d'assurance</p> <p>Maximum 450 000 €/sinistre</p> <p>Maximum 300 000 €/sinistre</p> <p>Maximum 2 200 €/sinistre</p> <p>75 €/sinistre</p>

QUELQUES CONSEILS

- **Le délai maximum autorisé par l'Assureur, entre la date du sinistre et la date d'annulation, est de 5 jours.**
- **N'oubliez pas d'annuler auprès de votre prestataire et auprès de l'Assureur, dès l'apparition des premiers symptômes en cas de maladie et pour tout autre sinistre, dès la survenance de celui-ci.**
- **Ne sont pas couvertes les maladies ou blessures non stabilisées ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les 30 jours précédant l'inscription au voyage.**

RAPPEL

- **Maladie grave** : toute altération de santé constatée par une autorité médicale compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation* de toute activité professionnelle (*sauf pour les personnes retraités et les personnes sans emploi) ou autre et entraînant une prescription médicale.
- **Accident grave** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.
- **Membre de la famille au second degré** : par membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou concubin vivant sous le même toit, un enfant (légitime, naturel ou adopté), un frère ou une sœur, le père, la mère, un des beaux-parents, un des petits-enfants ou un des grands-parents, les beaux-frères et les belles-sœurs, les gendres et belles-filles.

I. ANNULATION

OBJET DE LA GARANTIE

ASSUR-TRAVEL indemnisera l'Assuré résident européen, du dédit qu'il devra verser ou des arrhes qu'il devra abandonner à l'Agence auprès de laquelle il a souscrit le séjour, en cas d'annulation de son engagement avant le départ (à l'exclusion de la prime d'assurance, des frais de dossier, de visa, des taxes d'aéroport) :

La garantie s'exerce si l'Assuré ne peut pas partir pour l'une des raisons suivantes :

- Maladie grave, accident grave ou décès (y compris aggravation ou rechute) :
 - de l'Assuré, de son conjoint de droit ou de fait, ou de toute personne qui lui est liée par un PACS,
 - de ses ascendants ou descendants jusqu'au 2^{ème} degré,
 - de son beau-père, belle-mère, de ses gendres, belles-filles, de ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs,
 - de la personne handicapée dont l'Assuré à la tutelle,
 - du tuteur de l'Assuré,
 - de la personne voyageant avec l'Assuré, sans lien de parenté, pour autant qu'elle figure sur le même bulletin d'inscription.

Si du fait du désistement des personnes voyageant avec l'Assuré, sans lien de parenté, pour autant qu'elles figurent sur le même bulletin d'inscription, pour un motif garanti, désirent annuler, nous prenons en charge ses frais d'annulation (sous réserve d'acceptation du dossier par la compagnie et de la souscription de l'assurance par tous les participants).*

Toutefois, si un Assuré reste seul pour voyager, et se voit majorer du tarif chambre individuelle, ce surcoût sera pris en charge par l'Assureur dans la limite du montant des indemnités qui auraient été versées en cas d'annulation.*

** Dans ces deux cas, les frais de désistement ou les frais de chambre particulière seront pris en charge uniquement dans la mesure où le dossier d'annulation est lui-même accepté par la Compagnie.*

FRANCHISE : Néant.

La maladie, l'accident ou leur aggravation devra être survenu après la date d'inscription au voyage.

En cas d'accident grave, il appartient à l'Assuré d'en préciser les causes et circonstances, de même que les noms et adresses des responsables et des témoins.

L'annulation pour le décès d'un proche parent jusqu'au 2nd degré ne sera prise en compte que si le décès a lieu dans le mois précédant le départ.

De plus, nous n'interviendrons jamais si la personne était hospitalisée au moment de l'inscription au voyage.

AUTRES CAUSES JUSTIFIÉES

- Complications imprévisibles de grossesse à condition que l'Assurée ne soit pas enceinte de plus 3 mois au moment de l'inscription,
- Maladies psychiques, mentales ou nerveuses avec hospitalisation de plus de 4 jours,
- Contre-indication de vaccination et suite de vaccination,
- Licenciement économique de l'Assuré ou celui de son conjoint à condition que la procédure ne soit pas engagée le jour de l'inscription au voyage,
- Octroi d'un emploi salarié (sauf travail intérimaire et CDD) ou d'un stage rémunéré pour l'Assuré inscrit au chômage au moment de l'inscription au voyage, à condition que la date de début de l'embauche ou du stage coïncide avec la période de séjour,
- Mutation professionnelle, non disciplinaire, obligeant les Assurés à déménager pendant la période du séjour, et à condition que la procédure n'ait pas été connue au moment de l'inscription au Voyage,
- Préjudice grave à la résidence principale, secondaire ou dans les locaux professionnels appartenant à l'Assuré, consécutif à un vol, à un incendie, à un dégât des eaux ou à des éléments naturels, intervenant dans les 7 jours qui précèdent la date de début de séjour et nécessitant impérativement la présence de l'Assuré,

- Dommages graves au véhicule de l'Assuré ou panne de son véhicule, l'immobilisant pendant au moins 48 heures. Cette immobilisation devra intervenir dans les 48 heures précédant le début du séjour,
- Convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage (universitaire uniquement), à condition que l'examen de rattrapage soit prévu pendant les dates du voyage et que l'échec n'ait pas été connu au moment de l'inscription au voyage,
- Convocation de l'Assuré devant un tribunal, dans le cadre d'une procédure d'adoption, à condition que celle-ci soit prévue pendant les dates du voyage et que la convocation n'ait pas été connue au moment de l'inscription au voyage,

ANNULATION CAS IMPRÉVUS

Nous garantissons aussi les frais d'annulation pour :

- l'annulation d'une cure qui aurait été acceptée par la Sécurité Sociale (CPAM),
- tout événement aléatoire, soudain, imprévisible à la réservation, dûment établi et vérifiable, indépendant de la volonté de l'Assuré, l'empêchant de voyager et survenu entre la date de souscription de la convention d'assurance et la date du départ,
- catastrophes naturelles ou feu de forêt se produisant sur le lieu de séjour et entraînant l'interdiction du site par les autorités locales ou préfectorales, pendant le séjour.

DÉFAUT OU EXCÈS D'ENNEIGEMENT

Lorsqu'il survient, sous réserve que les conditions suivantes soient cumulées :

- dans un domaine skiable situé à plus de 1100 mètres d'altitude,
- pour tout départ compris entre le 3ème samedi de décembre et le 2ème samedi d'avril,
- lorsqu'il entraîne la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre séjour, pendant au moins 2 jours consécutifs, dans les 5 jours qui précèdent votre départ.

La garantie Annulation ne couvre pas l'impossibilité d'accès au domaine skiable liée à l'organisation matérielle du ressort de l'organisateur ou aux conditions de sécurité de la destination.

FRANCHISE - AUTRES CAUSES JUSTIFIÉES, ANNULATION CAS IMPRÉVUS, DÉFAUT ET EXCÈS D'ENNEIGEMENT : 20% du montant des frais d'annulation avec un minimum de 75 €/dossier.

Les plafonds par événement sont mentionnés dans le tableau des garanties.

LES EXCLUSIONS

- Une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation, entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du présent contrat,
- Un traitement esthétique,
- Tous les actes intentionnels, le suicide, la tentative de suicide, l'automutilation, l'ivresse ou l'usage de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par une autorité médicale compétente,
- La grossesse ainsi que les complications de grossesse après le 6ème mois,
- La fécondation in vitro, sa préparation, son traitement et ses conséquences,
- Les conséquences de la toxicomanie et de l'alcoolisme,
- L'ivresse ou l'usage de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par une autorité médicale compétente,
- Les maladies psychiques, mentales ou nerveuses qui n'entraînent pas d'hospitalisation supérieure à 4 jours,
- L'annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation du voyage ou de la souscription du contrat,
- Tout motif qui mène à l'annulation et qui était connu au moment de l'inscription au voyage,
- Les épidémies, la pollution, les grèves, les cas de force majeure, les catastrophes naturelles (sauf mention contraire) visées par la loi 82-600 du 13 juillet 1982 modifiée,

- La guerre civile ou étrangère, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, menaces, attentats émeutes, tout effet d'une source de radioactivité,
- Les accidents résultant de la désintégration du noyau atomique ou occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques ou tout autre cataclysme,
- Les maladies ou accidents ayant fait l'objet d'un commencement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation dans le mois précédant l'inscription au voyage,
- Les maladies ou accidents non consolidés ou ceux faisant, compte tenu de leur évolution, l'objet de soins constants,
- Les maladies ou accidents dont les séquelles peuvent, sur avis médical, contre-indiquer certains déplacements,
- La contre-indication du vol aérien,
- L'obligation d'ordre professionnel,
- La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, des documents indispensables au voyage, tels que passeport, visa, titres de transport, carnet de vaccination,
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de voyage, quelle qu'en soit la cause,
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à fournir tous les documents et les renseignements demandés par l'Assureur sur le sinistre, notamment :

- Le document contractuel (facture) remis par le prestataire,
- La facture acquittée des frais d'annulation ou de dédit établie par le prestataire,
- L'original de notre questionnaire médical dûment complété par le médecin,
- Un certificat médical ou d'hospitalisation précisant nature, gravité et antériorité de la maladie ou de l'accident ainsi que ses conséquences prévisibles, photocopie des ordonnances relatives au traitement suivi, aux médicaments prescrits et aux analyses ou autres examens pratiqués. A cet effet, vous devez libérer votre médecin du secret médical vis-à-vis de la Compagnie ou prendre toute disposition pour que le médecin traitant de la personne dont la maladie ou l'accident a motivé votre annulation, soit libéré du secret médical,
- Le certificat de décès post mortem, en cas d'annulation pour ce motif,
- Un justificatif de lien de parenté, (copie des livrets de famille...) lorsque la personne qui motive l'annulation n'est pas l'Assuré,
- Tout document officiel établissant la gravité des dommages cause de l'annulation,
- Le certificat ou l'attestation d'assurance (ou sa photocopie lisible),
- Tout autre document que l'Assureur juge nécessaire pour instruire du dossier.

En cas d'accident grave, il appartient à l'Assuré d'en préciser les causes et circonstances, de même que les noms et adresses des responsables et des témoins.

L'Assuré devra enfin, sous peine de déchéance, sauf opposition justifiée, permettre l'accès au médecin contrôleur de l'Assureur.

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut, par une expertise amiable sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties désigne un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert, les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

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

II. ARRIVÉE TARDIVE

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans la limite figurant au Tableau des garanties, l'arrivée tardive.

L'arrivée tardive est causée **par un évènement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré, et intervient durant le trajet aller (par voie routière, ferroviaire, y compris les correspondances, ou aérienne) entre le Domicile de l'Assuré et le lieu du séjour.**

Par arrivée tardive sur le lieu de villégiature/séjour, on entend l'arrivée de l'Assuré sur le lieu de séjour **avec un retard supérieur à 24 heures** après la date prévue de début de la location garantie, figurant sur le bulletin de réservation.

FRANCHISE : 24 heures.

La garantie s'applique uniquement lorsque la durée du séjour est supérieure à 5 jours.

En aucun cas le montant de garantie ne pourra être supérieur aux frais d'annulation du Séjour.

Cette garantie est acquise à condition que l'Assuré ait pris une marge suffisante de départ selon le moyen de transport utilisé pour se rendre sur le lieu du séjour.

On entend par marge suffisante :

- Si le Voyage s'effectue par route, la durée du trajet entre le Domicile et le lieu de séjour, augmentée de 1 heure minimum,
- Si le Voyage s'effectue en train, la durée du trajet entre le Domicile et la gare de départ du Voyage augmentée de 20 minutes minimum (en cas de correspondance, la marge suffisante est celle prévue par les réseaux ferroviaires),
- Si le Voyage s'effectue en avion, la durée du trajet entre le Domicile et l'arrivée à l'aéroport, augmentée de 20 minutes minimum (la durée d'enregistrement et d'embarquement ne sont pas prises en compte).

LES EXCLUSIONS

- Une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation, entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du présent contrat,
- Un traitement esthétique,
- Suicide, tentative de suicide, ivresse ou usage de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par une autorité médicale compétente,
- La grossesse ainsi que les complications de grossesse après le 6^{ème} mois.
- La fécondation in vitro, sa préparation, son traitement et ses conséquences,
- Les conséquences de la toxicomanie et de l'alcoolisme,
- L'ivresse ou l'usage de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par une autorité médicale compétente,
- Les maladies psychiques, mentales ou nerveuses qui n'entraînent pas d'hospitalisation supérieure à 4 jours,
- L'annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation du voyage ou de la souscription du contrat,
- Les traitements esthétiques,
- Tous les actes intentionnels à l'origine de l'annulation, le suicide, la tentative de suicide, l'automutilation,
- Tout motif qui mène à l'annulation et qui était connu au moment de l'inscription au voyage,
- Les épidémies, la pollution, les grèves, les cas de force majeure, les catastrophes naturelles visées par la loi 82-600 du 13 juillet 1982 modifiée,
- La guerre civile ou étrangère, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, menaces, attentats émeutes, tout effet d'une source de radioactivité,

- Les accidents résultant de la désintégration du noyau atomique ou occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques ou tout autre cataclysme,
- Les maladies ou accidents ayant fait l'objet d'un commencement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation dans le mois précédant l'inscription au voyage,
- Les maladies ou accidents non consolidés ou ceux faisant, compte tenu de leur évolution, l'objet de soins constants,
- Les maladies ou accidents dont les séquelles peuvent, sur avis médical, contre-indiquer certains déplacements,
- La contre-indication du vol aérien,
- L'obligation d'ordre professionnel,
- La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, des documents indispensables au voyage, tels que passeport, visa, titres de transport, carnet de vaccination,
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de voyage, quelle qu'en soit la cause,
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation,
- Les conséquences résultant d'événements dont l'Assuré avait connaissance au moment de la souscription au présent contrat ou d'événements dont l'Assuré avaient connaissance au moment de la réservation du Séjour jusqu'au jour du départ,
- La négligence de l'Assuré.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance, l'Assuré ou ses ayants droit sont tenus de donner avis du sinistre simultanément à l'Assureur et à l'agence dans les cinq jours (48 heures en cas de vol) à partir du jour où ils en ont eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure. Le dépôt de plainte, dans ce cas, doit être fait dans les plus brefs délais et le justificatif transmis à l'Assureur.

Justificatifs à fournir à l'Assureur :

L'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à fournir tous les documents et les renseignements demandés par l'Assureur sur le sinistre, notamment :

- La facture remise par le prestataire,
- Tout document officiel établissant l'arrivée tardive,
- Le certificat ou l'attestation d'assurance (ou sa photocopie lisible),
- Tout autre document que l'Assureur juge nécessaire pour instruire du dossier.

Le plafond des garanties et la franchise sont indiqués dans le tableau des garanties.

III. INTERRUPTION DE SÉJOUR

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son voyage pour l'un des motifs suivants :

- **Rapatriement médical de l'Assuré** ou celui d'un membre de sa famille jusqu'au 2nd degré ou de son compagnon de voyage,
- **Retour anticipé de l'Assuré par suite de maladie grave**, accident grave (sur avis d'un médecin) ou décès d'un membre de sa famille jusqu'au 2nd degré,
- **Retour anticipé par suite de dommages graves** au Domicile de l'Assuré ou dans sa résidence secondaire ou dans l'entreprise lui appartenant et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux,

Dans ce cas est remboursée, au prorata temporis, la partie du séjour non effectuée.

Cette indemnité sera calculée à partir du lendemain du retour anticipé.

L'indemnité ne pourra en aucun cas excéder le montant de son voyage selon le montant fixé aux Conditions Particulières.

Cette garantie ne s'applique pas à la billetterie de transport.

FRANCHISE : Néant.

LES EXCLUSIONS

- La guerre civile ou étrangère, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, menaces, attentats émeutes, tout effet d'une source de radioactivité
- La billetterie de transport,
- Les interruptions de séjour ayant pour origine un évènement connu au moment du départ du voyage.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance, l'Assuré ou ses ayants droit sont tenus de donner avis du sinistre simultanément à l'Assureur et à l'Agence dans les 5 jours à partir du jour où ils en ont eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. Vous recevrez très vite le dossier à constituer :

Il devra comporter les documents suivants :

- La facture d'achat du voyage,
- Tout document officiel établissant la gravité des dommages cause du retour anticipé,
- Une attestation du prestataire indiquant la date à laquelle l'occupation du logement a cessé avec le détail des prestations terrestres,
- Tout autre document que l'Assureur juge nécessaire pour instruire un dossier.

Le plafond des garanties et la franchise sont indiqués dans le tableau des garanties.

IV. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE VILLÉGIATURE MOINS DE 3 MOIS

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Acte de terrorisme ou de sabotage : toute opération organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, économiques, religieuses ou sociales et exécutée individuellement ou par un groupe en vue d'attenter à l'intégrité des personnes ou d'endommager ou détruire des biens.

Année d'assurance : la période comprise entre deux échéances principales de cotisation.

- Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.
- Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat de l'Assuré.

L'Assuré : est de Nationalité européenne, hors Suisse.

Domme corporel : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Domme matériel : toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à un animal.

Domme immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Fait dommeable : fait qui constitue la cause génératrice du domme.

Faute inexcusable : faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, dont l'auteur devait avoir conscience du danger, commise en l'absence de toute cause justificative, ne revêtant pas d'élément intentionnel.

Un élément intentionnel/une faute intentionnelle : résulte de la volonté délibérée de nuire à autrui.

Franchise absolue : la somme (ou le pourcentage) qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur. La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre des victimes. Les

franchises exprimées en pourcentage s'appliquent au montant de l'indemnité due par l'Assureur.

Notion Territoriale de la France : il s'agit de la France Métropolitaine.

Pollution accidentelle : l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux, qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Réclamation : toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et, adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Responsabilité civile : obligation légale qui incombe à toute personne de réparer le dommage qu'elle a causé à autrui.

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 autre que l'Assuré, les membres de sa famille tels que définis au Contrat, ainsi que les ascendants et les descendants des membres de la famille, les personnes assumant à titre occasionnel et gratuit la garde des enfants de l'Assuré ou celle de ses animaux et les employés au service de l'Assuré.

Véhicule terrestre à moteur : engin qui se meut sur le sol (c'est-à-dire autre qu'aérien ou naval), sans être lié à une voie ferrée, automoteur (propulsé par sa propre force motrice) et qui sert au transport de personnes (même s'il ne s'agit que du conducteur) ou de choses.

Vie privée : l'exercice de toute activité autre que celles qui sont attachées à l'exécution d'un contrat de Travail de Services ou de Prestations, et qui relèvent de « la sphère privée » notamment les activités domestiques, personnelles, de loisirs.

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux Tiers au cours de sa vie privée.

On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel. Toutefois, le trajet aller/retour entre le domicile et le lieu de travail est couvert.

La garantie est étendue :

- aux dommages provenant de l'intoxication et de l'empoisonnement causés par les produits alimentaires ou boissons servis par la personne assurée.
- aux dommages subis par les personnes employées à son service personnel domestique par l'Assuré, résultant de la faute inexcusable au sens des articles 452 et 452.3 du code de la Sécurité Sociale Français.

Pour la garantie Responsabilité civile vie privée/villégiature moins de 3 mois, la garantie intervient en complément du contrat Responsabilité civile vie privée/Habitation de l'Assuré. A défaut de contrat, la garantie n'intervient qu'après extinction de la caution et ce, quelle que soit la cause du dommage.

SONT EXCLUS

- Les cotisations supplémentaires prévues aux articles L 242.7. Et L 412.3. Du code de la sécurité sociale ou par un texte équivalent s'il s'agit d'un régime français de protection sociale spécifique.
- Tout accident du travail ou maladie professionnelle lié au non respect des dispositions du code du travail prévues aux articles L 122-45 à L 122-45-3 (discriminations), L 122-46 à L 122-54 (harcèlement) et L 123-1 à L 123-7 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes).

DÉFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées ci-dessous. En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure

concernant également les intérêts de l'Assureur.

La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise. L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire). La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction. Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie des dommages correspondants. Si le montant de dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'Assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé.

ARTICLE 3 - TERRITORIALITÉ

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets, dans le monde entier, au cours de la vie Privée de l'Assuré pendant toute la durée de sa villégiature de moins de 3 mois

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

SONT EXCLUS

- Les conséquences de la faute intentionnelle de l'Assuré.
- Les épidémies, la pollution, les grèves, les cas de force majeure, les catastrophes naturelles (sauf mention contraire) visées par la loi 82-600 du 13 juillet 1982 modifiée,
- Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme, attentats ou sabotages,
- Les dommages causés par des éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz-de-marée et autres cataclysmes,
- Les dommages rendus inéluctables par le fait volontaire de l'Assuré et qui font perdre au contrat d'assurance son caractère de contrat aléatoire garantissant des événements incertains (article 1964 du code civil),
- L'amende et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré.
- Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).
- Les conséquences de la présence d'amiante ou de plomb dans les bâtiments ou ouvrages appartenant ou occupés par l'Assuré, de travaux de recherche, de destruction ou de neutralisation de l'amiante ou du plomb, ou de l'utilisation de produits contenant de l'amiante ou du plomb.
- Les dommages causés directement ou indirectement par les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, dichlorodiphényltrichloroéthane (ddt), dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (pcb) toxaphène, le formaldéhyde, le méthyltertiobutyléther (mtbe).
- Les conséquences d'engagements contractuels acceptés par l'Assuré et qui ont pour effet d'aggraver la responsabilité qui lui aurait incombé en l'absence desdits engagements,
- Les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle quelconque ou de fonctions accomplies dans le cadre de mandats électifs,
- Les conséquences de tous les sinistres matériels et corporels subis par l'Assuré,

- Les dommages de pollution, ainsi que les troubles anormaux de voisinage (nuisances),
- Les dommages de la nature de ceux visés à l'article L. 211 1 du code des Assurances sur l'obligation d'assurance automobile et causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques ou semi remorques dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte),
- Les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant. Il est toutefois convenu que l'occupation temporaire de locaux, d'une durée inférieure à 3 mois consécutifs est garantie. Cette disposition vise par exemple l'occupation de locaux de « villégiature » par l'Assuré,
- Les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente,
- Les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'Assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt,
- Il est convenu que les biens dont l'Assuré a la garde, l'usage ou le dépôt pour une durée temporaire de 3 mois consécutifs sont garantis,
- Les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage,
- Les dommages causés par les armes et leurs munitions dont la détention est interdite et dont l'Assuré est possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale,
- Les conséquences de la pratique de la chasse y compris les dommages causés par les chiens en action de chasse,
- Les dommages causés par les animaux autres que domestiques,
- Les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article 211-1 du code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-1 du code rural, errants ou non, dont l'Assuré est propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux).
- Les conséquences :
 - de l'organisation et de la participation à des compétitions sportives,
 - de la pratique de sports en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive,
 - de la pratique de sports aériens ou nautiques,
 - de la pratique de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions,
 - de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'alpinisme, la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, le jet-ski, le kite-surf ainsi que les sports suivants lorsqu'ils sont pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge et le snowboard.
- Les dommages immatériels non consécutifs ou consécutifs à des dommages corporels ou matériels non garantis,
- Les « exemplary damages » et les « punitive damages »,
- Les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou de fonctions accomplies dans le cadre de mandats électifs.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES À TOUTES LES GARANTIES

L'Assureur ne garantit pas :

- Les conséquences de la faute intentionnelle des personnes physiques ayant la qualité d'Assuré,
- Les dommages ou pertes financières occasionnés par les attentats, la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non (article L.121-8 du Code des

Assurances). Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère. Il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires,

- Les dommages ou pertes financières occasionnés par tremblements de terre, raz-de-marée, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes.

Toutefois, pour ce qui concerne les dommages aux biens, sont garantis les effets des catastrophes naturelles conformément aux articles L.125-1 à L.125-6 du Code des Assurances.

Les dommages ou aggravation des dommages causés par :

- Des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- Tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
- Par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope),
- Les amendes, impôts, redevances, taxes et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré,
- Les faits générateurs, dommages ou pertes financières dont l'Assuré a connaissance lors de la souscription du contrat comme étant susceptibles d'en entraîner l'application.

- Les conséquences directes ou indirectes d'épidémies et/ou pandémies de maladies d'origine virale et/ou bactérienne reconnues par les autorités françaises en stade 2 ou 3 et/ou par toutes autorités internationales et/ou listées et/ou reconnues en phase 4 par l'OMS ou faisant l'objet d'une déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale, présentant un taux de contagion et de létalité entraînant des politiques de santé publique impliquant des mesures locales et/ou nationales et/ou internationales contraignantes et restrictives en termes de circulation des populations et de traitement sanitaire.

Les conséquences directes ou indirectes des maladies suivantes :

Grippe résultant de virus aviaire, porcin et plus généralement zoonotique
Pneumopathie atypique

Maladie/Infection par un virus appartenant à la famille des coronavirus

Maladie à virus Zika

Maladie à virus Ebola

Infections listées par le Comité d'Urgence (dénommé Emergency Committee of the International Health Regulations) du Règlement Sanitaire International (RSI) et faisant l'objet de préconisations et/ou d'alertes.

ARTICLE 5 - ÉTENDUE DES GARANTIES DANS LE TEMPS

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et 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 (article L. 124-5 du Code des assurances).

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.

ARTICLE 6 - MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable.

La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

- Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs : 4 500 000 euros par sinistre et par année d'assurance, dont :
 - Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré) :

300 000 euros par victime et par année d'assurance. **Franchise de 75 euros par sinistre.**

- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : 450 000 euros par sinistre et par année d'assurance. **Franchise de 75 euros par sinistre.**

Pour la garantie Responsabilité civile vie privée/villégiature moins de 3 mois, la garantie intervient en complément du contrat Responsabilité civile vie privée/Habitation de l'Assuré. A défaut de contrat, la garantie n'intervient qu'après extinction de la caution et ce quelle que soit la cause du dommage.

Dans tous les cas, l'Assuré devra nous communiquer un justificatif de son Assureur précisant le détail et le montant de l'indemnisation versée par l'Assureur. En l'absence de contrat, l'Assuré devra écrire à son Assureur pour obtenir un courrier de refus de prise en charge.

Montants garantie en Responsabilité civile vie privée/Villégiature moins de 3 mois :

- avec un maximum en Incendie, Explosion et Dégâts des Eaux : 300 000 euros en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature ». Franchise de 75 € par sinistre,
- avec un maximum de 2 200 €, en cas de dégradations diverses et de Bris de glaces. Franchise 75 € par sinistre,
- Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives,
- Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives :
 - Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause.

ARTICLE 7 – SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci-avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat,
- si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

ARTICLE 8 - LA FORMATION ET LA DURÉE DES ADHÉSIONS

Chaque adhésion prend effet à la date indiquée sur le formulaire d'adhésion. Les présentes garanties prennent effet sous réserve du paiement des cotisations.

Elle est résiliée de plein droit dans les cas suivants : en cas de non-paiement des cotisations, conformément aux dispositions de l'article L 141-3 et 113-3 du code des Assurances français et à l'article « Paiement des Cotisations ».

Dans tous les cas de figure, les cotisations sont intégralement dues jusqu'à la date de cessation des garanties. Dès lors que le contrat est résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets.

L'adhésion est souscrite jusqu'à la fin de la période de garantie indiquée au bulletin d'adhésion dans la limite maximum de trois mois fermes.

PAIEMENT DE LA 1^{ÈRE} COTISATION

A défaut de recouvrement de la 1^{ère} cotisation, la cotisation impayée sera réclamée au moyen d'une lettre recommandée adressée par la Compagnie rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les trente jours suivants l'envoi de la lettre recommandée de mis en demeure (art. L113.3 du code des assurances),
- Résiliation de l'adhésion dans les 10 jours après expiration de ce délai de

30 jours en cas de refus de paiement.

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après.

PAR NOUS

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances),
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances),
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances),
- Après sinistre, vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous auriez souscrits auprès de nous (article R.113-10 du Code des assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée,
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

PAR L'ADMINISTRATEUR OU LE DÉBITEUR AUTORISÉ

PAR LE JUGE COMMISSAIRE OU LE LIQUIDATEUR

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément accordé à la Compagnie (article L.326-12 du Code des assurances).

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité. Il est expressément entendu qu'aucune adhésion ne peut être acceptée postérieurement à la date de résiliation du contrat Groupe.

FORMES DE RÉSILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre Siège social ou chez notre représentant, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, la résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

ARTICLE 10 - DOCUMENTATION NÉCESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NÉCESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les QUINZE JOURS au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même devrez, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables. La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

POUR TOUTES LES GARANTIES

- Le numéro du contrat,
- La copie du formulaire d'affiliation.

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les CINQ JOURS, l'Assuré doit sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

IL DOIT EN OUTRE

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

CONTRÔLE

L'Adhérent assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

ARTICLE 11 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSURANCES DE RESPONSABILITÉS

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, les Assureurs dans la limite de leur garantie :

- a) devant des juridictions civiles, commerciales ou administratives, assument la défense de l'Assuré, dirigent le procès et ont le libre exercice des voies de recours,
- b) devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, ont la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de l'Assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois, les Assureurs ne pourront exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'Assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Les Assureurs ont seuls le droit, dans la limite de leur garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants-droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors des Assureurs ne leur sont opposables ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à

un montant supérieur, ils sont supportés par les Assureurs et par l'Assuré en proportion de leur part respective dans la condamnation.

Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants-droit consiste en une rente, et si une acquisition de titres est ordonnée pour sureté de son paiement, les Assureurs emploient à la constitution de cette garantie la partie disponible de la somme assurée.

Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, 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 à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge des Assureurs : dans le cas contraire, seule est à la charge des Assureurs la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée.

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations.

SUBROGATION/ RECOURS APRÈS SINISTRE

Les Assureurs sont subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par eux, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du sinistre.

Toutefois, ils n'ont pas de recours contre :

- Les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'Assuré,
- Le ou les membres composant l'entreprise assurée, ensemble ou individuellement, les directeurs, contremaîtres, employés, ouvriers, domestiques non logés ou logés gratuitement dans l'établissement,
- Et, en général, toute personne dont l'Assuré serait reconnu responsable, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Les Assureurs peuvent renoncer à l'exercice d'un recours contre le responsable. Mais, malgré cette renonciation, ils ont la faculté, sauf convention contraire, d'exercer leur recours contre l'Assureur du responsable.

Les Assureurs peuvent être déchargés, en tout ou partie, de leur obligation d'indemniser l'Assuré quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur des Assureurs.

RÉQUISITION OU ASSISTANCE BÉNÉVOLE

Si, à la suite de réquisition ou d'assistance bénévole, les moyens de secours et de protection sont déplacés temporairement hors de l'établissement assuré, les Assureurs n'exciperont pas de ce fait pour appliquer la réduction proportionnelle d'indemnité. Les Assureurs renoncent, par ailleurs, à exercer tout recours contre le bénéficiaire de ces secours si les matériels mis en œuvre ont été endommagés à l'occasion de la lutte contre le sinistre. Ils renoncent également au recours auquel ils pourraient prétendre à l'encontre d'une entreprise extérieure qui, dans les mêmes circonstances, assisterait l'établissement assuré et qui, par sa faute, aggraverait les dommages.

ARTICLE 12 - PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Evaluation des dommages, calcul des indemnités.

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'Assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable.

La somme assurée ne peut être considérée comme une preuve de l'existence et de la valeur, au jour du sinistre, des biens endommagés; l'Assuré est tenu de rapporter cette preuve par tous moyens et documents et de justifier de la réalité et de l'importance du dommage.

CALCUL DE L'INDEMNITÉ

L'indemnité due par les Assureurs est égale au montant des dommages évalués comme il est indiqué dans chaque chapitre.

Le cas échéant, le montant de l'indemnité sera réduit par l'application des dispositions suivantes :

- Plafonnement du montant des dommages à la somme fixée par la Limitation Contractuelle d'Indemnité qui peut être prévue,
- S'il y a lieu application d'une réduction proportionnelle d'indemnité et/ou d'une règle proportionnelle de capitaux,
- Puis déduction du résultat obtenu de la franchise prévue.

Pour chaque article des conditions particulières, l'indemnité due ne peut

en aucun cas excéder le capital garanti.

Si dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes définitif, l'expertise n'est pas terminée, l'Assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement.

Le paiement de l'indemnité doit être effectué dans les trente jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai ne court que du jour où l'Assuré a justifié de ses qualités à recevoir l'indemnité et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.

Les indemnités garanties sont payables en EUROS sauf accord préalable avec l'Assureur

ARTICLE 13 – DISPOSITIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

RÉCLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, consultez d'abord votre conseiller habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourriez adresser votre réclamation à : **TOKIO MARINE HCC TM Special lines 6/8 Bld Haussman – 75008 PARIS.**

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez demander l'avis du médiateur dans les conditions qui vous seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSURANCE

Les assurances doivent être souscrites le jour même de l'inscription au voyage. La prime d'assurance, même en cas de non réalisation du séjour, n'est jamais remboursable, sauf en cas d'annulation du fait du Tour opérateur pour cause de manque de participants.

• Assureur

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le N° B221975, son siège social est situé au 33 rue Sainte Zithe, L2763, Luxembourg. Capital social de 1 000 000 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France) 6-8 boulevard Haussmann, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le N° B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des Assurances. Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie TOKIO MARINE EUROPE S.A. est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand Duché de Luxembourg.

• Assuré

Les personnes assurées doivent avoir leur domicile fiscal en Europe (pays membre de l'EEE sauf Suisse).

• Etendue géographique

Les garanties sont valables dans le monde entier.

• Subrogation

Conformément aux dispositions prévues à l'article L121.12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé, à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du dommage.

• Prescription

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui a donné 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.

La prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption (article 2244 du Code Civil), ainsi que dans les cas suivants : désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ; envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :

- par l'Assureur au Souscripteur pour le paiement d'une cotisation,
- par le Souscripteur à l'Assureur pour le paiement d'une indemnité.

• Effets des garanties

- La police prend effet le jour du départ des Assurés, sur le lieu de convocation indiqué par la Société adhérente. Les garanties seront acquises pendant toute la durée du voyage ou séjour avec un maximum de 62 jours. Les garanties prendront fin le jour du retour du voyage et sur le lieu de dispersion.

- Pour l'assurance « annulation », la couverture prend effet au moment de l'inscription pour le voyage et cesse au moment du départ ou de l'entrée en jouissance des locaux prévus.

• Fausses déclarations

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

a) **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle à la conclusion du contrat ou en cours de contrat, quand elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les Assureurs, est sanctionnée par la nullité du contrat, dans les conditions de l'article L 113-8 ou L 121.3 du Code des Assurances.**

b) **Une omission ou une inexactitude dans la déclaration des circonstances, n'entraîne pas la nullité du contrat si la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas établie.**

Si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a la faculté soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le preneur d'assurance, soit de le résilier.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L113-9 du Code des Assurances). Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable soit à la date où le fait aurait dû être porté à la connaissance de l'Assureur s'il s'agit d'une omission, soit à la date où le fait lui a été notifié s'il s'agit d'une inexactitude.

En cas de fraude de l'Assuré ou du Souscripteur, l'intégralité de la prime demeure acquise à l'Assureur.

• Assurances cumulatives

S'il existe d'autres assurances de même nature, contractées sans fraude et accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, chacune de ces assurances produit ses effets dans la limite de ses garanties (article L.121-4 du code).

L'indemnité ne peut excéder le montant du dommage, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite (article L.121-1 du code).

Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

La contribution de chacun des Assureurs est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité que l'Assureur aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque Assureur s'il avait été seul.

• Fichiers informatiques

Dans le cadre de votre relation avec la société de courtage Assur Travel

pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser dans le cadre de contentieux, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, afin de se conformer à une réglementation applicable, ou pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein de notre société, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées à nos assureurs partenaires, et autres partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise préconisées par ASSUR TRAVEL. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email : dpo@assur-travel.fr ou par courrier à ASSUR TRAVEL à l'attention du DPO - 99, rue Parmentier - Zone Actiburo - 59650 Villeneuve d'Ascq. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL par courrier à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

• Réclamations

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur ou l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

TOKIO MARINE HCC

6-8, BOULEVARD HAUSSMANN - 75009 PARIS

Tél. 01 53 29 30 00 - Fax 01 42 97 43 87

Ou

reclamations@tmhcc.com

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'Assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de l'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

Vous devez OBLIGATOIREMENT annuler dès la survenance d'un problème médical vous atteignant ou atteignant l'un de vos proches, et qui pourrait, de suite ou ultérieurement empêcher votre départ.

Sous peine de déchéance, l'Assuré ou ses ayants droit sont tenus de donner avis du sinistre simultanément à l'Assureur et à son agence de voyages dans les cinq jours à partir du jour où ils en ont eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Si vous annulez tardivement, nous ne pourrions prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'événement, et vous resterez votre propre assureur pour la différence.

N'OUBLIEZ PAS D'ANNULER DÈS LES PREMIERS SYMPTÔMES

Adresser votre dossier "Sinistre" à



assur-travel
Partenaire de votre mobilité

**99, rue Parmentier, Zone d'Activité Actiburo
59650 VILLENEUVE D'ASCQ
Tél. 03 20 30 74 12 - Fax 03 20 64 29 17
contact.gestion@assur-travel.fr**

Indiquer votre numéro de contrat : N° FR 010 685 TT
Ainsi que l'organisme ou l'agence auprès duquel vous avez réservé votre location.

ASSUR TRAVEL – Courtier Grossiste en Assurances – N° ORIAS 07030650 – www.orias.fr
Membre fondateur du Syndicat PLANETE COURTIER
Collège grossiste, Syndicat National des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance

Siège Social :

Zone d'activité ACTIBURO – 99, rue Parmentier – 59650 Villeneuve d'Ascq – France

Tél : 03 20 34 67 48 - Fax : 03 20 64 29 17

SAS au capital de 100.000 € – RCS LILLE 451 947 378 – www.assur-travel.fr
Entreprise régie par le Code des Assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel
et de Résolution -4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Service Réclamation :

ASSUR TRAVEL - Service Réclamation – Zone d'activité ACTIBURO

99, rue Parmentier – 59650 Villeneuve d'Ascq

Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :

par courrier simple à : LA MEDIATION de L'ASSURANCE - POLE PLANETE CSCA -TSA 50110 -

75441 PARIS cedex 09 ou par email à :

le-mediateur@mediation-assurance.org

ou à partir du site : <https://www.mediation-assurance.org>