

Conditions Générales

Inclusion Assistance et Annulation Basic

Table des matières

Conditions particulières	3
Conditions générales	7
Règles régissant l'assurance	17
Garanties couvertes	25
Protection des Données – White Horse Insurance Ireland Dac	36
Services inclus dans l'assurance	38
Informations Générales sur Intermundial XXI, S.L.U., courtage d'assurance et de réassurance	39

Conditions particulières Inclusion Assistance et Annulation Basic



La police numéro ESB243-I25-01A1 est souscrite par WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC (inscrite au Registre spécial des organismes d'assurance de la DGSFP sous le code L1182) par l'intermédiaire de son agence de souscription Mana Underwriting, S.L.U., et par l'intermédiaire d'INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., société de courtage d'assurance et de réassurance (inscrite au Registre administratif spécial des courtiers d'assurance et de leurs dirigeants de la DGSFP sous les codes J1541 et RJ0070).

[Primes non valables pour les voyages en croisière](#)

Lorsque le pays où débute le voyage ne coïncide pas avec le domicile habituel de l'assuré, le voyage sera considéré comme ayant débuté dans le pays de son domicile habituel afin d'appliquer la prime correspondante.

Franchise kilométrique :

Il est entendu expressément que les obligations de l'assureur découlant de la couverture de la présente police prennent fin au moment où l'assuré est de retour à son domicile habituel ou est admis dans un centre de soins situé à une distance maximale de 25 km du domicile susmentionné.

Membres de la famille de l'assuré :

Au titre de la présente assurance, seront considérés comme des membres de la famille de l'ASSURÉ son conjoint, son partenaire, ou toute personne qui habite en permanence avec l'ASSURÉ, ainsi que les **parents au deuxième degré** de consanguinité ou d'affinité, en ligne directe ou collatérale.

Sera également considérée comme parent de l'ASSURÉ toute personne habitant avec cette dernière et pouvant le prouver au moyen d'une attestation de recensement.

GARANTIES ET CAPITAUX ASSURÉS

Les articles figurant comme étant souscrits dans le tableau de garanties suivant font l'objet de la présente assurance dans les limites convenues.

Résumé des couvertures et des limites d'indemnisation maximum

1) Garanties d'assistance

1.1. Assistance aux personnes

11.1.1. Assistance médicale et sanitaire	500 €
1.1.10. Rapatriement ou transport sanitaire de blessés ou de malades	Illimité
1.1.11. Rapatriement ou transport des accompagnants (2)	Illimité
1.1.12. Rapatriement ou transport d'enfants mineurs ou de personnes dépendantes	Illimité
1.1.13. Rapatriement ou transport de l'assuré décédé	Illimité
1.1.41. Service d'information	Inclus

2) Garanties relatives aux bagages

2.5. Recherche, localisation et expédition des bagages égarés	Inclus
---	--------

3) Garanties d'annulation, d'interruption et de modification des conditions du voyage

3.1. Frais d'annulation de voyage	10.000 €
3.2. Interruption de voyage	10.000 €
3.4. Changement de dates au lieu d'une annulation	1.500 €
3.5. Report de l'arrivée à l'hôtel	500 €

Numéro de police : ESB243-I25-01A1
UMR - B1812WHLXXXX64823

Conditions Générales : Inclusion Assistance et Annulation Basic
Date d'effet : 20/01/2025 – 31/12/2025

Prestation des services

La prestation des services prévus dans cette police sera assurée par l'ASSUREUR.

Aux fins de la prestation urgente des services, l'ASSUREUR fournira à l'Assuré les documents attestant ses droits en tant que titulaire, ainsi que les instructions et le numéro de téléphone d'urgence.

Le numéro de téléphone pour contacter l'ASSUREUR est le 910 848 794 si l'appel est passé depuis l'Espagne et le +34 910 848 794 s'il est passé depuis l'étranger.

L'assureur ne remboursera que les appels passés au numéro d'assistance 910 848 794, tous les autres appels passés ou reçus, tant par les correspondants que dans le cadre de l'opération d'assistance, étant expressément exclus.

Émis par

Mana underwriting, S.L.U. pour le compte de l'assureur

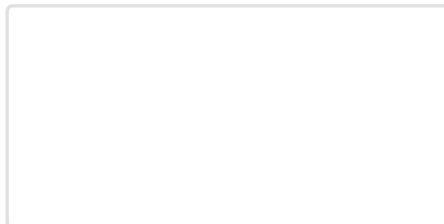
À Madrid, le 20 janvier 2025

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

Le Preneur d'assurance



Lorsque les conditions générales ou un extrait de celles-ci doivent être rédigés dans une langue autre que l'espagnol, en cas de litige, les conditions générales rédigées en espagnol prévaudront sur toutes les autres versions linguistiques.

Conditions générales

Clausola preliminar

Le présent contrat est régi par la loi 50/1980 du 8 octobre relative aux contrats d'assurance, la loi 20/2015 du 14 juillet relative à l'organisation, la supervision et la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance, et le décret royal 1060/2015 du 20 novembre relatif à l'organisation, la supervision et la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance.

Le contrat comprend : la demande, la déclaration faite par le PRENEUR D'ASSURANCE et/ou l'ASSURÉ, les conditions générales, les conditions particulières et spéciales de la police, ainsi que les suppléments ou annexes qui y sont joints.

Le contrat est soumis à la juridiction espagnole. Les conflits pouvant survenir quant à son interprétation ou son application seront tranchés par les juges et tribunaux compétents du domicile de l'ASSURÉ en Espagne. Si l'ASSURÉ n'est pas domicilié en Espagne, la juridiction compétente sera celle des tribunaux de Madrid.

Définitions

Dans le présent contrat, on entend par :

Accident :

Blessure corporelle résultant directement d'une cause violente, soudaine, externe et indépendante de la volonté de l'ASSURÉ, entraînant le décès, une invalidité permanente ou toute autre conséquence analogue garantie par la police.

Accident grave :

Toute blessure corporelle résultant d'une cause violente, soudaine, externe et indépendante de la volonté de la victime, dont les conséquences l'empêchent de se déplacer normalement de son domicile habituel, **dans les 12 jours précédant le début du voyage.**

Accompagnateur de l'assuré :

Personne voyageant en compagnie de l'ASSURÉ, inscrite sur la même réservation et également assurée par la même police.

Agence de souscription :

Entité qui, par le biais d'un contrat de mandat avec une compagnie d'assurance, souscrit des risques au nom et pour le compte de celle-ci.

L'agence de souscription dans cette police est Mana Underwriting, S.L.U., dont le siège social est situé calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, et inscrite au registre de la DGSFP sous le code : AS0106.

Animal de compagnie :

Les animaux destinés à la compagnie ou à la surveillance, à l'exception, en toutes circonstances, de ceux destinés à la chasse ou à tout autre type de sport.

Conformément aux dispositions des réglementations régionales correspondantes, l'animal doit être enregistré et identifié par une puce électronique ou un tatouage qui lui a été attribué.

Dans le cas des félins, l'identification au moyen d'un carnet sanitaire sera suffisante.

Dans le cas des chiens et des chats, les animaux âgés de moins de trois mois révolus et de plus de neuf ans révolus ne sont pas couverts par l'assurance.

Pour les autres animaux, ceux âgés de moins de trois mois révolus ne seront pas couverts par l'assurance.

Les espèces couvertes sont les suivantes : chiens (toutes races), chats (toutes races), furets, hérissons, équidés, cochons vietnamiens, primates, rongeurs, oiseaux, reptiles, amphibiens, poissons, arachnides et autres invertébrés.

Annulation du voyage :

Aux fins de la présente police, on entend par annulation du voyage la décision prise par l'organisateur du voyage ou l'un de ses fournisseurs, avant la date de départ convenue, de ne pas fournir les services contractés, pour toute raison qui n'est pas imputable à l'ASSURÉ.

Articles de première nécessité :

Les biens ou produits essentiels ou indispensables qui couvrent les besoins fondamentaux de la vie quotidienne. Les boissons alcoolisées et le tabac ne sont pas considérés comme des articles de première nécessité.

Assuré :

Chacune des personnes physiques désignées comme telles dans les Conditions particulières de la police, titulaires de l'intérêt assuré et qui, à l'exception de celles qui **correspondent** au PRENEUR, assument les obligations découlant du contrat.

Assureur :

Entité qui assume le risque défini dans la police.

L'ASSUREUR de la présente police est White Horse Insurance Ireland dac, dont le siège social est situé à Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Irlande. Il est inscrit au Registre spécial des entités assureuses de la DGSFP en Espagne, sous le code L1182.

Ayant droit :

Héritier de l'ASSURÉ et, par conséquent, bénéficiaire des droits à indemnisation prévus dans la police.

Bagages :

Tous les objets à usage personnel que l'ASSURÉ emporte avec lui pendant le voyage, ainsi que ceux expédiés par tout moyen de transport.

Bagages professionnels :

Tout objet ou outil à usage professionnel que l'ASSURÉ emporte avec lui afin de pouvoir exercer son activité professionnelle pendant le voyage couvert par l'assurance, y compris les échantillons commerciaux.

Bénéficiaire :

La personne physique ou morale qui, après cession par l'ASSURÉ, devient titulaire du droit à l'indemnisation.

Catastrophe :

Événement qui, en raison de son ampleur et de sa gravité, provoque une destruction importante et des malheurs humains, avec une perturbation grave du cours normal des choses.

Compagnie aérienne :

Toute compagnie aérienne effectuant des vols réguliers ou charters selon des horaires préétablis, communément appelées compagnies aériennes régulières et charters.

Compagnie aérienne communautaire :

Compagnie aérienne dont le siège social est situé dans l'un des pays membres de l'Union européenne.

Compagnie aérienne non communautaire :

Compagnie aérienne dont le siège social est situé dans un pays non membre de l'Union européenne.

Concurrence d'assurances :

Circonstance dans laquelle au moins deux polices d'assurance fournissent une couverture identique pour un même risque pendant une période donnée, chacune contribuant proportionnellement à la perte.

Conducteur :

Toute personne physique qui conduit un véhicule au moment de l'incident. Le conducteur doit disposer de l'autorisation administrative correspondante qui l'habilite à conduire, et celle-ci doit être en vigueur au moment de la panne ou de l'incident.

Courtier d'assurance :

Entité qui exerce l'activité de médiation d'assurances privées sans entretenir de liens contractuels impliquant une affiliation avec des compagnies d'assurance, et qui offre des conseils indépendants, professionnels et impartiaux à ses clients.

Le courtier qui intervient dans cette police est INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., courtier en assurance et réassurance, dont le siège social est situé calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, et inscrit au Registre administratif spécial des courtiers d'assurance de la DGSFP sous les codes J-1541 et RJ-0070.

Croisière fluviale :

Voyage d'agrément en bateau qui emprunte des fleuves et des affluents et fait escale dans différentes villes. Les bateaux ont une capacité d'accueil plus limitée que les bateaux de croisière maritime et ne disposent pas de service médical à bord.

Croisière maritime :

Voyage d'agrément en bateau sur les mers et les océans qui dure plusieurs jours ou plusieurs semaines, avec des escales dans différents ports pour effectuer des visites touristiques. Le navire voyage généralement depuis et vers le même endroit, offrant des services de loisirs et de détente à ses passagers. Il dispose d'un service médical à bord.

Délai de carence :

Période pendant laquelle l'ASSURÉ ne peut pas encore bénéficier des garanties de la police, lorsque cela est indiqué.

Domicile habituel :

Aux fins de la présente police, il s'agit du lieu de résidence habituel de l'ASSURÉ, où il séjourne plus de 183 jours au cours d'une année civile.

Domicile de déplacement :

Dans le cas des assurances de longue durée, on entend par domicile de déplacement celui où réside l'ASSURÉ jusqu'à la fin de son séjour, avant de retourner à son domicile habituel.

Épidémie :

Maladie qui se propage simultanément dans un même pays ou une même région et touche un grand nombre de personnes.

Enlèvement :

Action consistant à retenir indûment une personne afin d'exiger une rançon, de procéder à une extorsion ou à d'autres fins, politiques ou sociales, en menaçant la vie ou la santé de la victime.

Équipement de golf :

On entend par là le sac et les bâtons utilisés dans la pratique de ce sport.

Équipement de sports d'hiver :

On entend par là les skis, les bâtons de ski, les chaussures de ski, les casques, les planches de snowboard, les chaussures de snowboard et les patins à glace.

Événement :

Est considéré comme un événement tout sinistre affectant plus d'un ASSURÉ.

Étranger :

Aux fins des garanties de la police, on entend par étranger tout pays autre que l'Espagne ou, dans le cas d'assurés non résidents en Espagne, tout pays autre que celui de la résidence habituelle de l'ASSURÉ à partir duquel le déplacement est effectué.

Faillite financière de la compagnie aérienne :

Faillite financière : désigne le fait que la compagnie aérienne se déclare en faillite ou se trouve sous administration judiciaire et n'assure pas le(s) vol(s) réservé(s).

Faillite financière/insolvabilité/faillite :

Aux fins de la présente police, un cas de faillite financière/insolvabilité/faillite d'un fournisseur est considéré comme avéré lorsque :

- a) Une demande est présentée par un fournisseur externe, c'est-à-dire qu'une demande de mise en faillite ou une procédure analogue prévue par la législation d'un pays de l'Union européenne est formellement déposée, que ce soit de manière volontaire ou par un tiers.
- b) Un fournisseur externe convoque de manière informelle, ou de toute autre manière, une réunion de ses créanciers dans le but d'envisager un accord avec ces derniers, conformément aux dispositions de la « Section 588 of the Companies Act 1985 » (Insolvency Act 1986) ou de toute législation équivalente des pays de l'Union européenne.
- c) Une saisie et/ou une interdiction de disposer de tout bien ou propriété du Fournisseur externe est prononcée, à condition que cette saisie ne lui permette pas de poursuivre son activité commerciale ou que les services qui devaient être fournis à l'ASSURÉ soient interrompus ou annulés.
- d) Le fournisseur externe publie un communiqué officiel annonçant la cessation de ses activités.
- e) Toute autre circonstance crédible entraînant la présomption de cessation d'activité. À titre indicatif et non limitatif, la présomption de cessation d'activité sera considérée comme avérée dans l'une des circonstances suivantes :
 - a. Impossibilité d'effectuer des réservations.
 - b. Non-fourniture de services à l'ensemble des clients.
 - c. Fermeture des bureaux où l'activité était exercée.

Force majeure :

Circonstances survenues au lieu de destination du voyage ou dans les environs, indépendantes de la volonté de la personne qui les invoque, anormales et imprévisibles, dont les conséquences n'auraient pas pu être évitées, malgré toute la diligence requise. Aux fins de la présente police, seuls les motifs suivants sont considérés comme des cas de force majeure : guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités ou opérations militaires (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, coup d'État, insurrection, révolution, usurpation du pouvoir national, grèves, terrorisme, émeutes et les conditions climatiques ou événements naturels suivants, dans la mesure où ils causent des dommages catastrophiques : incendie, inondation, tremblement de terre, explosion, tsunami, éruption volcanique, glissement de terrain, avalanches, ouragans, cyclones, tempêtes ou neige.

Forfait :

Forfaits d'accès aux pistes de ski.

Fournisseurs :

Toute personne physique ou morale qui fournit des services touristiques autres que ceux spécifiquement mentionnés dans la présente section DÉFINITIONS.

Fournisseur d'hébergement :

Fournisseurs et intermédiaires dans la fourniture exclusive de services d'hébergement ou d'hôtellerie.

Fournisseurs de transport :

Fournisseurs finaux et intermédiaires dans la sous-traitance exclusive de services de transport ferroviaire, aérien, maritime ou routier.

Fournisseurs de transferts :

Fournisseurs finaux et intermédiaires dans la sous-traitance de services de transport routier, y compris, de manière expresse mais non exclusive, les autocars, les taxis, les sociétés de location de voitures et les sociétés spécialisées dans les correspondances (transferts).

Fournisseur externe :

Fournisseur d'un ou plusieurs éléments du voyage qui a été engagé par l'Agence et ne figure pas sur la liste des fournisseurs exclus par l'ASSUREUR. Le Fournisseur doit être inclus dans les définitions figurant dans les présentes Conditions générales relatives aux compagnies aériennes, aux fournisseurs d'hébergement, aux transferts et/ou au transport.

Franchise :

Le montant, le pourcentage ou toute autre valeur convenue dans la police, à la charge de l'ASSURÉ, qui sera déduit de l'indemnisation que l'ASSUREUR devra verser pour chaque sinistre.

Franchise kilométrique :

Pour les garanties relatives à l'assistance aux personnes, la police couvre les ASSURÉS **à partir de la distance kilométrique indiquée dans les conditions particulières de la police.**

Frais engagés :

Frais nécessaires à la suite d'un événement couvert par la police, selon les spécifications concrètes de chaque couverture.

Frais de gestion :

Frais occasionnés par le traitement et la gestion d'un voyage et/ou d'une réservation qui sont facturés au voyageur par l'agence de voyages, quel que soit leur prix.

Ils seront limités à un maximum de 10 % du montant de la facture des frais d'annulation du fournisseur, indépendamment du montant facturé par l'agence de voyages, à condition que les prestataires de services n'aient pas versé de commission à l'agence de voyages pour la vente.

Garder un lit :

Conséquence d'un processus pathologique ou d'une mesure thérapeutique qui oblige la personne à rester alitée ou qui réduit sa mobilité au point qu'elle ne peut plus se débrouiller seule.

Hospitalisation :

On entend par là le fait que la personne ait été admise dans un service et ait passé au moins une nuit dans un centre hospitalier ou une clinique. Le passage ou le séjour aux urgences n'est pas considéré comme tel.

Invalidité permanente :

On entend par invalidité permanente la perte organique ou fonctionnelle d'un membre ou de facultés de l'ASSURÉ, dont l'intensité est décrite dans les présentes Conditions générales, et dont le rétablissement n'est pas jugé prévisible selon l'avis des experts médicaux désignés conformément à la loi.

Isolement fiduciaire :

Confinement des personnes qui déclarent spontanément avoir eu des contacts à risque de contagion, généralement à leur domicile.

Libre retrait :

Annulation du voyage due à un événement démontrable, justifié ou non par un document justificatif, et empêchant l'ASSURÉ d'effectuer le voyage aux dates prévues. **Toute annulation communiquée après l'heure de début du premier service contracté dans le cadre du voyage (no show) est exclue.**

Maladie :

Toute altération de la santé non causée par un accident, diagnostiquée par un médecin, nécessitant des soins médicaux et dont les premiers symptômes apparaissent après la souscription de la police.

Maladie congénitale :

Il s'agit d'une altération de la santé dont on est atteint à la naissance, soit parce qu'elle est héréditaire, soit parce qu'elle a été contractée in utero.

Maladie dégénérative

Affection, généralement chronique, dans laquelle la fonction ou la structure des tissus ou des organes affectés se détériore avec le temps, pouvant se propager d'un tissu à l'autre.

Maladie grave :

Toute altération de la santé non causée par un accident, diagnostiquée par un professionnel de santé et justifiant une alitement, ainsi que toute altération entraînant l'arrêt de toute activité, professionnelle ou privée, dont l'évolution prévue, sur la base de la pathologie présentée, laisse présager que le voyage assuré ne pourra pas être effectué aux dates prévues.

Lorsque la maladie touche une personne autre que l'ASSURÉ, cette affection étant toujours postérieure à la souscription de l'assurance, elle sera considérée comme grave lorsqu'une hospitalisation ou un alitement sera prescrit par un médecin, avec des soins et une attention continus prodigués par du personnel de santé ou des personnes désignées à cet effet, **dans les 12 jours précédant le début du voyage.**

Maladie préexistante ou chronique :

Est considérée comme maladie préexistante ou chronique toute pathologie dont les symptômes sont apparus avant la souscription de la police, même si aucun diagnostic définitif n'a été posé.

Matériel sportif :

Équipement nécessaire à la pratique d'une activité sportive.

Membres de la famille de l'assuré :

Aux fins de l'assurance, sont considérés comme membres de la famille de l'ASSURÉ son conjoint, son partenaire de fait ou toute personne qui, en tant que telle, vit en permanence avec l'ASSURÉ, ainsi que ses parents jusqu'au troisième degré, tant en ligne directe que collatérale, qu'il s'agisse de parents par le sang ou par alliance.

Sont également considérées comme membres de la famille de l'ASSURÉ toute personne vivant avec l'Assuré et justifiant de cette cohabitation par un certificat de résidence.

DANS TOUS LES CAS, ce sont les Conditions particulières de la Police qui précisent, dans chaque cas, l'étendue du degré de parenté par rapport à l'ASSURÉ, aux fins des prestations couvertes par la Police.

Objets de valeur :

Les marchandises et le matériel à usage professionnel, les bijoux, c'est-à-dire l'ensemble des objets en or, en platine, en perles ou en pierres précieuses ; les pièces de monnaie, les billets de banque, les billets de voyage, les collections de timbres, les titres de toute nature, les documents d'identité et, en général, tous les documents et valeurs sur papier, les cartes de crédit, les bandes et/ou disques à mémoire, les documents enregistrés sur bandes magnétiques ou filmés ; les objets de valeur, c'est-à-dire l'ensemble des objets en argent, tableaux, œuvres d'art et toutes sortes de collections d'art, ainsi que la fourrure fine ; les prothèses, lunettes et lentilles de contact ; le matériel sportif ; les appareils téléphoniques, électroniques, numériques, le matériel informatique de toute nature ainsi que leurs accessoires

Opérateurs touristiques :

Agences de voyages qui organisent des voyages à forfait de manière non occasionnelle et les vendent ou les proposent à la vente, directement ou par l'intermédiaire d'un détaillant.

Orthèses :

Appareils ou dispositifs externes placés sur le corps pour soutenir ou prévenir les déformations, et modifier ou améliorer les aspects structurels ou fonctionnels des parties mobiles du corps.

Pandémie

Maladie épidémique qui atteint le niveau 5 d'alerte pandémique selon la classification de l'OMS, après s'être propagée dans au moins deux pays d'une région de l'OMS.

Police :

Document contenant les conditions contractuelles régissant l'assurance. Les conditions générales, les conditions particulières qui individualisent le risque, les conditions spéciales, le cas échéant, et les suppléments ou annexes qui y sont ajoutés pour le compléter ou le modifier font partie intégrante de celui-ci.

Positif au covid :

Résultat positif au test PCR (réaction en chaîne par polymérase) et/ou positif au test antigénique certifié.

Le test antigénique valable sera celui effectué par du personnel médical qualifié ou des opérateurs qualifiés dans un centre de soins médicaux, une clinique ou une pharmacie. Le document que l'ASSURÉ doit présenter doit contenir ses données personnelles et le résultat du test.

Tout test antigénique rapide à domicile ou autodiagnostique est exclu.

Preneur d'assurance :

La personne physique ou morale qui, avec l'ASSUREUR, souscrit le présent contrat et à laquelle incombent les obligations qui en découlent, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être remplies par l'ASSUREUR ou ses BÉNÉFICIAIRES. Lorsque le signataire représente un GROUPE ASSURÉ, chacun des ASSURÉS composant ce GROUPE est considéré comme PRENEUR d'assurance à tous égards.

Prescription médicale :

Document justificatif par lequel un médecin indique à son patient les recommandations à suivre dans le traitement de sa maladie.

Prime :

Le prix de l'assurance, qui comprendra les surcharges et les taxes légalement applicables à tout moment.

Le montant de la prime peut varier en fonction des différents domaines de couverture autorisés par la police et sera déterminé dans ses conditions particulières.

Prothèse :

Élément artificiel intégré dans le corps afin de remplacer un organe ou un membre qui, pour une raison quelconque, fait défaut.

Quarantaine médicale :

Confinement obligatoire imposé par les autorités sanitaires afin d'arrêter la propagation d'une maladie contagieuse à laquelle l'ASSURÉ aurait pu être exposé. Ce confinement doit être imposé avant le début du voyage assuré.

Réceptif :

Tout type de voyage à destination de l'Espagne, lorsque l'ASSURÉ est domicilié à l'étranger.

Dans les polices d'assurance pour les voyages réceptifs, et aux fins des prestations des garanties et des limites d'indemnisation décrites dans chacune d'elles, le domicile de l'ASSURÉ sera considéré comme étant celui de sa résidence habituelle dans ses différents pays d'origine. Ainsi, chaque fois que le mot « Espagne » apparaît, la référence sera entendue comme étant le pays d'origine de l'ASSURÉ, tandis que chaque fois que le mot « Étranger » apparaîtra, il sera entendu que l'Espagne est comprise dans ce concept.

Les primes des assurés réceptifs seront facturées en fonction de leur continent d'origine. Si leur domicile habituel se trouve en Europe, la prime à percevoir sera celle correspondant au « champ continental » ; si leur continent d'origine est l'Afrique, l'Amérique, l'Asie ou l'Océanie, la prime à percevoir sera celle correspondant au « champ mondial ».

Lorsqu'un ASSURÉ ayant sa résidence habituelle à l'étranger effectue un voyage, réservé auprès d'une agence de voyages locale, vers un autre pays, le domaine territorial applicable sera le plus élevé résultant de la comparaison entre son lieu d'origine et sa destination.

Dans tous les cas, les garanties du contrat pour les ASSURÉS non résidents en Espagne seront limitées aux voyages vers une destination autre que leur pays de résidence, les voyages à l'intérieur du pays où ils résident étant donc exclus.

Récidive :

Répétition d'une maladie peu après la fin de la convalescence.

Règle proportionnelle :

Formule appliquée pour déterminer le montant de l'indemnisation que l'ASSUREUR doit verser, en cas de sinistre, lorsqu'il a été constaté que la police était sous-assurée. Dans ce cas, le dommage doit être réglé en tenant compte de la proportion entre le capital assuré attribué dans la police à l'objet garanti et sa valeur réelle au moment du sinistre.

Services de voyage liés :

On entend par voyage lié la combinaison d'au moins deux types différents de services de voyage achetés dans le cadre du même voyage ou des mêmes vacances, qui, sans constituer un voyage à forfait, donnent lieu à la conclusion de contrats distincts avec chacun des prestataires individuels de services de voyage, si un entrepreneur facilite, à l'occasion d'une seule visite ou d'un seul contact avec son point de vente, la sélection et le paiement séparé de chaque service de voyage par les voyageurs ou, de manière spécifique, la souscription d'au moins un service de voyage supplémentaire auprès d'un autre entrepreneur, à condition que cela ait lieu au plus tard 24 heures après la confirmation de la réservation du premier service de voyage.

Lorsque l'un des services de voyage (transport, hébergement, location touristique) et tout autre service touristique ne faisant pas partie intégrante d'un service de voyage est acheté, il ne constitue pas un service de voyage lié s'il ne représente pas au moins 25 % de la valeur de la combinaison et s'il n'est pas annoncé ou ne constitue pas, pour une raison quelconque, une caractéristique essentielle du voyage ou des vacances.

Sinistre :

Tout événement soudain, accidentel, imprévisible et indépendant de la volonté de l'ASSURÉ, dont les conséquences

dommageables sont couvertes par les garanties de la présente police. L'ensemble des dommages résultant d'une même cause sera considéré comme un seul et même sinistre. La définition « ANNULATION DU VOYAGE » donnera également lieu à un sinistre.

Sous-assurance :

Situation qui survient lorsque la somme assurée attribuée dans la police à l'objet garanti est inférieure à sa valeur réelle. Dans une telle circonstance, en cas de sinistre, l'ASSUREUR a le droit d'appliquer la règle proportionnelle.

Subrogation :

En vertu de la subrogation, l'ASSUREUR remplace l'ASSURÉ dans l'exercice des actions ou des droits que celui-ci aurait à l'encontre des tiers responsables du sinistre, afin de pouvoir récupérer auprès d'eux le montant dont ils devraient répondre civilement en raison des dommages causés, dont l'indemnisation, en vertu de la police d'assurance, a été initialement prise en charge par l'ASSUREUR.

Sums assurée :

Le montant fixé dans les Conditions particulières et générales, qui constitue la limite maximale de l'indemnisation ou du remboursement à verser par l'ASSUREUR pour l'ensemble des sinistres survenus pendant la durée du voyage.

Suppléant professionnel :

Personne qui remplace une autre personne dans son emploi ou son service en l'absence de l'ASSURÉ, et dont l'absence au travail rend indispensable que l'ASSURÉ assume alors la fonction ou la responsabilité.

Tiers :

Toute personne physique ou morale, à l'exception :

- L'ASSURÉ lui-même, ses MEMBRES DE LA FAMILLE, tout ascendant ou descendant ou toute personne les accompagnant pendant le VOYAGE.

Urgence vitale :

Les troubles qui mettent la vie ou l'intégrité physique en danger imminent, ce qui signifie que, s'ils ne sont pas traités immédiatement, ils peuvent entraîner la mort ou une invalidité temporaire ou permanente.

Véhicule :

Voitures particulières, cyclomoteurs, motos, camping-cars, véhicules mixtes et camions légers à usage privé, jusqu'à 3,5 t (PMA), d'une longueur inférieure à 6 m et d'une hauteur inférieure à 3 m ; ainsi que les remorques et les caravanes jusqu'à 750 kg de PMA.

Véhicule de location :

Est considéré comme véhicule de location tout véhicule à quatre roues dont la marque, le modèle et le numéro d'immatriculation figurent dans le contrat de location, à condition que son poids maximal autorisé ne dépasse pas 3 500 kg, qu'il ait moins de 10 ans au moment de la souscription de l'assurance et que sa capacité maximale soit de 9 personnes. Sont exclus les véhicules de grand luxe, les véhicules tout-terrain des segments C, D, E et F, les remorques, les camping-cars, les caravanes et les minibus, ainsi que les véhicules destinés, même occasionnellement, au transport public de voyageurs et de marchandises.

Vol :

Soustraction de biens mobiliers appartenant à autrui, sans recours à la violence ou à l'intimidation envers les personnes ni à la force envers les biens.

Voyage :

Modalité temporaire : On entend par voyage tout déplacement effectué en dehors du domicile habituel de l'ASSURÉ, depuis son départ de celui-ci jusqu'à son retour à celui-ci, à la fin du déplacement. Lorsque les services fournis par l'Assureur ne coïncident pas avec le départ de l'ASSURÉ de son domicile habituel, le voyage est considéré comme commençant au moment où le premier service souscrit auprès du PRENEUR D'ASSURANCE est fourni.

Modalité annuelle : on entend par voyage tout déplacement effectué par l'ASSURÉ en dehors de son domicile habituel, depuis son départ jusqu'à son retour. Lorsque les services fournis par le PRENEUR D'ASSURANCE ne coïncident pas avec le départ de l'ASSURÉ de son domicile habituel, le voyage sera considéré comme commençant à la prestation du premier service souscrit auprès du PRENEUR D'ASSURANCE. **Les séjours que l'ASSURÉ peut effectuer, pendant la période de couverture, à son domicile ne seront pas considérés comme des voyages.**

Ne sont pas considérés comme des voyages, aux fins de la présente police, les déplacements de l'ASSURÉ qui, même s'ils dépassent le kilométrage établi, sont des déplacements habituels vers le lieu de travail et retour.

Voyage à forfait :

On entend par voyage combiné la combinaison préalable d'au moins deux des éléments suivants : transport, hébergement, location de voitures ou d'autres véhicules à moteur ou autres services touristiques non accessoires au transport ou à l'hébergement et qui constituent une partie significative du voyage combiné, vendu ou proposé à la vente à un prix global, lorsque cette prestation dépasse 24 heures ou comprend une nuitée. Est également considéré comme un voyage à forfait tout autre voyage considéré comme tel à l'article 151 du décret royal législatif 1/2007 du 16 novembre, qui approuve le texte refondu de la loi générale pour la défense des consommateurs et des utilisateurs et d'autres lois complémentaires, ou toute législation équivalente qui le remplacerait à l'avenir.

Voyage avec activité de tourisme alternatif :

Est considéré comme un voyage avec activités de tourisme alternatif tout voyage visant à profiter d'expériences et d'aventures ayant pour objet la pratique d'activités dans la nature, qu'elles soient sportives ou d'aventure, à condition qu'elles se déroulent dans un environnement de qualité et qu'elles requièrent un certain degré d'effort physique ou d'habileté pour leur pratique.

Les activités couvertes sont les suivantes : cyclisme, équitation, boogie cars conduits par l'ASSURÉ, rafting, plongée, motos aquatiques, banane et jeux de plage en général, hors-bord rapides (avec conducteur), canoës (skippers locaux), vols en hélicoptère, activités de ranch (capeas, etc.), bateaux à moteur (avec conducteur), trekking, canyoning, motos à 4 roues, tennis, golf, kayaks, planche à voile, pédalos, catamarans, embarcations légères, motos des neiges, motos de poche, pédalos, karts sur glace, luge ou similaire, voiliers, orientation, piste américaine, voitures à chevaux, train à crémaillère, gymkhana sportif, traîneau à chiens, train d'Artouste, aerotrim, bus-bob, télésiège cota, escalade et rappel, spéléologie, patinage, ponting, tir à l'arc, montgolfière et ballon captif, ski nautique, ultra-tube, hydrospeed, escalade de bloc et toute activité sportive présentant un degré de risque similaire.

Sont expressément exclues les activités pratiquées à plus de 5 000 mètres d'altitude, tous les sports aériens (à l'exception de ceux décrits ci-dessus) ainsi que les activités sous-marines avec immersion à plus de 30 mètres de profondeur.

Voyage avec activité sportive :

Sera considéré comme un voyage avec activité sportive tout voyage visant à profiter d'expériences sporadiques, qu'elles soient sportives ou d'aventure, à condition qu'elles se déroulent dans un environnement de qualité et qu'elles requièrent un certain degré d'effort physique ou d'habileté pour leur pratique.

Les activités couvertes sont les suivantes : ski, ski de randonnée, ski de fond, ski freestyle, snowboard, snowboard freestyle, skijoring, raquettes, télésiège, patinage sur glace, crampons à glace, cyclisme, équitation, boogie cars, rafting, descente, plongée, plongée en apnée, motos aquatiques, banane et jeux de plage en général, hors-bord rapides (avec conducteur), canoës (patrons locaux), vols en hélicoptère, activités de

ranch (capeas, etc.), bateaux à moteur (avec conducteur), trekking, randonnée, canyoning, motos à 4 roues, motocross, karts, quads, paddle, paintball, airsoft, VTT, BMX, enduro, tennis, golf, kayaks, planche à voile, waterball, pédalos, catamarans, embarcations légères, motos des neiges, motos de poche, parcours en 4x4, pédalos, karts sur glace, luge ou similaire, voiliers, orientation, piste américaine, voitures à chevaux, train à crémaillère, gymkhana sportif, tir avec des chiens, train d'Artouste, aerotrim, bus bob, escalade et rappel, spéléologie, spéléo-plongée, snorkeling, surf, kitesurf, wakeboard, patinage, puenting, tir à l'arc, montgolfière et ballon captif, ski nautique ultra-tube, ski bus, hydrospeed, escalade de bloc, escalade sur glace, canicross, slackline, flyboard, skate, trail running, paddle surf, natation, mushing, tyrolienne, via ferrata, laser tag, ski nautique, bodyboard, jet ski, sandboard, kite buggy, course à pied, highline, snowkite, snowbike, zorbing, alpinisme, plongée sous-marine, pêche à l'eau sous-marine, pêche de surface, canoë-kayak, course populaire en tant qu'amateur, cyclotourisme, windrace, octopush, rap jumping, ringo, rollerski et toute activité sportive présentant un degré de risque similaire.

Sont expressément exclues les activités pratiquées à plus de 5 000 mètres d'altitude, tous les sports aériens (à l'exception de ceux décrits ci-dessus) ainsi que les activités sous-marines avec immersion à plus de 30 mètres de profondeur.

Vol communautaire :

Vol au départ d'un pays membre de l'Union européenne.

Vol extra-communautaire :

Vol au départ d'un pays non membre de l'Union européenne.

Vol de ligne régulier :

Vol soumis à un itinéraire et à un horaire prédéfinis.

Vol charter :

Vol non programmé par une compagnie aérienne qui ne fait pas partie des vols réguliers habituels et qui n'est pas proposé par les canaux de commercialisation traditionnels.

Règles régissant l'assurance

1. Effet du contrat

Le présent contrat prend effet à 00h00 le jour indiqué dans les Conditions particulières de la police et prend fin à 24h00 à la date indiquée comme date d'échéance dans les Conditions particulières.

En ce qui concerne les garanties de l'assurance :

- Garantie des frais d'annulation

- Dans les assurances de **type temporaire** : la garantie des frais d'annulation prendra effet à 24 h 00 le jour de la souscription de l'assurance et prendra fin au moment où l'ASSURÉ aura commencé le voyage assuré en quittant son domicile. **Dans tous les cas, elle ne sera valable que si l'assurance a été souscrite au moment de la confirmation du voyage assuré ou dans les 7 jours suivants. Dans le cas contraire, la couverture prendra effet 72 heures après la date de souscription de l'assurance.**
- Dans le cas des assurances annuelles multivoyages : la garantie frais d'annulation entrera en vigueur 72 heures après la date de souscription de l'assurance ou de réservation du voyage, selon la situation qui se produit en dernier. Aucune annulation dont la cause est antérieure à la souscription de l'assurance ou à la réservation du voyage faisant l'objet de l'annulation ne sera couverte.

Les autres garanties de la police ne seront valables que si l'assurance a été souscrite avant la date de début du voyage assuré et ne prendront effet que lorsque l'ASSURÉ se trouve en déplacement hors de son lieu de résidence habituel et, dans le cas de la garantie Assistance aux personnes, à une distance supérieure à celle stipulée dans la « Franchise kilométrique ». Dans tous les cas, les couvertures du contrat pour les ASSURÉS non résidents en Espagne seront limitées aux voyages vers une destination autre que leur pays de résidence et entreront en vigueur dès leur départ de celui-ci.

Toutefois, pour qu'elle entre en vigueur, il est indispensable que la prime correspondante ait été payée.

Si, au cours d'un voyage d'une durée programmée, l'ASSURÉ ne peut pas rentrer à la date prévue en raison d'un accident ou d'une maladie imprévue, et que le voyage prend fin pendant sa convalescence, l'ASSUREUR prolongera les couvertures de la police jusqu'à ce que l'ASSURÉ soit médicalement apte à rentrer à son domicile. Cette clause ne s'appliquera pas si l'ASSURÉ décide de prolonger le voyage de son plein gré une fois que l'équipe médicale de l'ASSUREUR aura déterminé qu'il est apte à rentrer à son domicile.

Lorsque la durée de l'assurance est prolongée après le début du voyage, les dates entre les périodes assurées doivent être consécutives, sans qu'il y ait de jours non assurés entre les deux périodes.

Dans les cas où la durée de l'assurance a été prolongée après la souscription de celle-ci et où l'ASSURÉ a été pris en charge pour un sinistre survenu pendant la période initiale du contrat, la prolongation des dates de couverture n'aura aucune incidence sur ces sinistres, toute obligation de l'ASSUREUR à cet égard étant résiliée à la date initiale du contrat. De même, les sinistres survenus avant la prolongation de la durée de l'assurance et qui n'ont pas été communiqués à l'ASSUREUR pendant la période initiale du contrat ne seront pas couverts.

Lorsque l'assurance a été souscrite après le début du voyage, un délai de carence de 72 heures à compter de la date de souscription de l'assurance s'applique et les couvertures liées au vol des bagages assurés sont sans effet.

2. Validité territoriale

L'assurance sera valable sur le territoire décrit dans les Conditions particulières, étant entendu, de manière générale :

Champ d'application LOCAL : lorsque le départ et la destination du voyage assuré se trouvent dans le même pays.

Champ CONTINENTAL : celui où le voyage assuré a pour origine et destination le même continent géographique.

Dans le cas de voyages au départ de l'Europe, le domaine continental est également considéré lorsque la destination du voyage est l'un des pays riverains de la Méditerranée (Algérie, Chypre, Égypte, Israël, Liban, Libye, Maroc, Palestine, Syrie, Tunisie, Turquie et Jordanie), à condition que cela soit spécifié dans les Conditions particulières de la police.

Champ d'application MONDIAL : celui dont l'origine et la destination du voyage assuré se trouvent dans des pays de continents géographiques différents.

Dans le cas des garanties ASSISTANCE VÉHICULES et FRANCHISE ZÉRO, il est expressément précisé que leur champ d'application territorial se limite aux sinistres survenus en Espagne, sauf indication contraire dans les Conditions particulières de la police.

3. Validité temporelle

Dans le cas des assurances à **durée déterminée**, leur validité est déterminée par la durée, exprimée en nombre de jours consécutifs et jusqu'à un maximum de 365 jours, spécifiée dans les Conditions particulières.

Toutefois, si l'ASSURÉ a sa résidence habituelle hors d'Espagne, **la durée du voyage assuré ne pourra en aucun cas dépasser 120 jours consécutifs.**

Dans le cas des assurances de **type annuel multivoyage**, la couverture sera valable pendant un an, conformément aux dates indiquées dans les conditions particulières. **Toutefois, les voyages d'une durée supérieure à celle spécifiée dans les conditions particulières de la police ne seront pas couverts.**

Dans le cas des assurances de type annuel multivoyage avec renouvellement tacite, si deux mois avant la fin de la période de validité, l'ASSUREUR n'a pas notifié au PRENEUR, de manière fiable, sa volonté de résilier le contrat, celui-ci sera considéré comme prolongé pour une nouvelle période d'un an, et ainsi de suite. Dans le cas du PRENEUR, ce délai de préavis à l'égard de l'ASSUREUR est réduit à un mois.

4. Voyages dans des zones à risque / en guerre

Les réclamations pour dommages corporels ou matériels survenus dans des zones pour lesquelles le ministère espagnol des Affaires étrangères a émis une recommandation de ne pas voyager au moment de l'entrée de l'ASSURÉ (par exemple, en raison d'attaques terroristes ou de catastrophes naturelles) **seront exclues de la couverture.**

Si cette recommandation a été émise alors que l'ASSURÉ se trouvait déjà à destination, la couverture d'assurance **sera prolongée d'une période de 14 jours** à compter de la date à laquelle l'avertissement a été émis. L'ASSUREUR devra être informé pendant cette période et l'ASSUREUR devra décider s'il quitte cette zone ou s'il accepte l'émission d'un supplément à sa police, dans lequel de nouvelles conditions de couverture et/ou de prime pourront être fixées à la discrétion de l'ASSUREUR.

5. Sanctions et saisies internationales

La couverture d'assurance, le paiement d'une indemnité ou la prestation de tout service ne seront garantis que dans la mesure où ils ne sont pas en contradiction avec les sanctions économiques, commerciales ou financières ni avec les embargos qui ont été promulgués par l'Union européenne ou l'Espagne et qui sont directement applicables aux parties contractantes.

Cela s'applique également dans le cas de sanctions économiques, commerciales, financières ou de saisies promulguées par les États-Unis d'Amérique, dans la mesure où elles ne sont pas en contradiction avec les dispositions législatives de l'Union européenne ou de l'Espagne.

6. Paiement des primes

Le PRENEUR d'assurance est tenu de payer la prime au moment de la formalisation du contrat. Les primes successives doivent être payées aux échéances correspondantes.

Pour déterminer le prix de l'assurance, l'assureur a déjà pris en compte le fait que certaines couvertures ne seront pas mises en jeu, comme par exemple l'assistance en cas d'annulation ou de résiliation du voyage. De même, dans le cas des assurances annuelles, pour déterminer le prix de l'assurance, l'assureur a déjà pris en compte le fait que, à certaines périodes de l'année, des restrictions peuvent empêcher la réalisation de voyages ou la jouissance de séjours. Pour ces raisons, la police d'assurance est considérée comme un tout dont la prime est unique et payable au moment de la souscription, ne donnant droit à aucun remboursement, hormis ceux expressément prévus par la loi, à compter de la date à laquelle le premier des risques prévus dans les conditions générales entre en couverture, même dans le cas où un ou plusieurs voyages n'auraient pas lieu, pour quelque raison que ce soit. Si un remboursement est dû parce qu'aucune des couvertures n'a été mise en jeu, le courtier aura le droit de déduire un montant de 10 € à titre de frais de gestion.

En cas de non-paiement de la première prime par le PRENEUR, ou si la prime unique n'a pas été payée à son échéance, la couverture ne prendra pas effet et l'ASSUREUR pourra résilier le contrat ou exiger le paiement de la prime convenue.

Le non-paiement des annuités successives entraînera, un mois après leur échéance, **la suspension des garanties de la police.** Si l'ASSUREUR ne réclame pas le paiement dans les six mois suivant l'échéance de la prime, **le contrat sera considéré comme résilié.**

Si le contrat n'a pas été résilié ou éteint conformément aux paragraphes précédents, la couverture reprendra effet 24 heures après le jour où le PRENEUR a payé la prime.

7. Base du contrat

1. La présente police a été souscrite sur la base des déclarations faites par le PRENEUR D'ASSURANCE et/ou l'ASSURÉ, qui ont déterminé l'acceptation du risque par l'ASSUREUR et le calcul de la prime correspondante.

2. Le PRENEUR ou l'ASSURÉ doit communiquer, pendant la durée du contrat et dans un délai de 5 jours à compter de la prise de connaissance de l'altération ou de la modification des facteurs et circonstances déclarés qui aggravent le risque et sont de nature telle que, s'ils avaient été connus de l'ASSUREUR au moment de la conclusion du contrat, celui-ci ne l'aurait pas conclu ou l'aurait conclu à des conditions plus onéreuses.

3. L'ASSUREUR peut choisir entre la modification du contrat ou sa résiliation dans un délai d'un mois à compter de la prise de connaissance de toute réserve, inexactitude dans la déclaration du PRENEUR et/ou de l'ASSUREUR concernant la réalité du risque, ou de la prise de connaissance de l'aggravation du risque, sans que le PRENEUR puisse réclamer des dommages et intérêts à l'ASSUREUR.

Dans le cas où l'ASSUREUR ne présenterait pas la déclaration au PRENEUR, ou si celle-ci n'était pas remplie, les deux parties conviennent de considérer cela comme **une aggravation du risque** qui doit être communiquée à l'ASSUREUR, aux fins des dispositions de l'article 12 de la loi 50/1980 du 8 octobre sur les contrats d'assurance, **l'imposition d'une mesure de restriction de la mobilité dans la localité où se trouve l'établissement, dans sa province ou dans les provinces limitrophes, qui n'était pas en vigueur au moment de la souscription de la police.**

4. Si le contenu de la police diffère de la proposition d'assurance ou des clauses convenues, le PRENEUR d'assurance peut réclamer à l'ASSUREUR, **dans un délai d'un mois à compter de la remise de la police**, de corriger la divergence existante. Passé ce délai sans qu'aucune réclamation n'ait été faite, les dispositions de la police s'appliquent.

8. Sinistres. Paiement de l'indemnisation et des remboursements

a) L'ASSUREUR assumera la couverture des risques garantis **dans les limites établies et jusqu'à concurrence du montant maximal souscrit pour chaque cas**. Les faits ayant la même cause et s'étant produits au même moment seront considérés comme un seul sinistre.

b) Dans le cas de garanties impliquant le paiement d'une indemnité et d'un remboursement, l'ASSUREUR est tenu de verser l'indemnité à l'issue des enquêtes et expertises nécessaires pour établir l'existence du sinistre. **Dans tous les cas, l'ASSUREUR versera, dans les 40 jours suivant la réception de la déclaration de sinistre, le montant minimum qu'il pourrait devoir, selon les circonstances dont il a connaissance.** Si, dans un délai de trois mois à compter de la survenance du sinistre, l'ASSUREUR n'a pas versé ladite indemnité pour une raison injustifiée ou qui lui est imputable, l'indemnité sera majorée de 20 % du montant réclamé couvert par la police.

c) L'indemnisation des dommages matériels sera déterminée sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, déduction faite de la dépréciation due à l'usage. Dans le cas de la couverture des frais d'annulation / d'interruption de voyage, elle sera calculée sur la base de la valeur de l'annulation au jour où survient le motif déterminant l'annulation du voyage.

d) Si les parties parviennent à un accord sur le montant et la forme de l'indemnisation, l'ASSUREUR devra verser la somme convenue **dans les vingt jours suivant la date de l'accord à l'amiable entre les parties**. En cas de désaccord, il sera procédé conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi sur les contrats d'assurance.

e) Pour obtenir le paiement de l'indemnisation, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES doivent envoyer les documents justificatifs relatifs aux circonstances et aux conséquences du sinistre.

9. Assistance

a) Dès qu'un événement susceptible de donner lieu aux prestations couvertes par la police survient, **l'ASSURÉ doit impérativement contacter le service d'urgence téléphonique mis en place par l'ASSUREUR**, en indiquant son nom, son numéro de police, le lieu et le numéro de téléphone où il se trouve et une description du problème rencontré.

En cas d'hospitalisation, si la notification n'est pas effectuée dans les 24 heures suivant l'admission, toute dépense engagée qui n'est pas dûment justifiée ou qui aurait pu être évitée après cette période jusqu'à ce que l'assuré signale l'événement sera exclue de la couverture prévue par la présente police.

b) **L'ASSUREUR n'est pas responsable des retards et des manquements dus à un cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques particulières d'un pays donné.** Dans tous les cas, s'il n'est pas possible pour l'ASSUREUR d'intervenir directement, l'ASSUREUR sera remboursé à son retour en Espagne ou, en cas de nécessité, dès qu'il se trouvera dans un pays où la circonstance susmentionnée ne se produit pas, des frais qu'il aura engagés et qui sont garantis, sur présentation des justificatifs originaux appropriés.

c) Lorsque l'ASSURÉ se trouve à bord de tout type de véhicule terrestre, maritime ou aérien, **l'ASSUREUR fournira ses services dès que l'ASSURÉ se trouvera sur la terre ferme.**

d) **Les prestations de nature médicale et de transport sanitaire doivent être effectuées après accord préalable du médecin traitant l'ASSURÉ avec l'équipe médicale de l'ASSUREUR. Sauf en cas d'urgence ou de force majeure avérée, les prestations médicales ou de transport que l'ASSURÉ juge unilatéralement opportunes de demander et de recevoir par décision personnelle sans l'autorisation ni la connaissance de l'ASSUREUR ne seront pas couvertes par la police.**

e) Si l'ASSURÉ a droit à un remboursement pour la partie du billet non utilisée, lorsqu'il fait usage de la garantie de transport ou de rapatriement, **ce remboursement revient à l'ASSUREUR.** De même, en ce qui concerne les frais de déplacement des personnes assurées, l'ASSUREUR ne prend en charge que les frais supplémentaires nécessaires, dans la mesure où ils dépassent les frais initialement prévus par les ASSURÉS.

f) Les prestations prévues dans les garanties de la présente police sont subsidiaires à d'autres prestations auxquelles l'ASSURÉ a droit, celui-ci s'engageant à effectuer les démarches nécessaires pour récupérer ces frais auprès des entités tenues de les payer et à rembourser ainsi à l'ASSUREUR les montants qu'il aura avancés.

10. Obligations de l'assuré

a) Dès que le sinistre survient, le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour en atténuer les conséquences. Tout retard dans la notification de l'incident entraînant une augmentation injustifiée des frais ne sera pas couvert par les garanties de la présente police.

b) Le PRENEUR D'ASSURANCE ou l'ASSURÉ doit informer l'ASSUREUR de la survenance du sinistre **dans un délai maximum de sept jours à compter de la date à laquelle il en a pris connaissance.**

c) L'ASSURÉ doit fournir toutes les preuves raisonnablement exigées concernant les circonstances et les conséquences du sinistre, afin que les prestations garanties par la police puissent être versées.

d) L'ASSURÉ doit immédiatement demander la vérification des dommages ou de la disparition des bagages par les personnes ou autorités compétentes et veiller à ce que les circonstances et l'importance de ceux-ci soient reflétés dans le document qu'il transmettra à l'ASSUREUR.

e) **L'ASSURÉ, ainsi que ses proches et ses bénéficiaires, en relation avec les garanties de la présente police, exonèrent du secret professionnel les médecins qui l'ont soigné à la suite d'un sinistre, afin que ceux-ci puissent fournir des informations médicales à l'ASSUREUR, ainsi que des antécédents médicaux liés au cas, pour une évaluation correcte du sinistre. L'ASSUREUR ne pourra faire un usage autre que celui indiqué des informations reçues.**

f) Si l'ASSUREUR a garanti un paiement à des tiers et qu'il s'avère par la suite que ces frais ne sont pas couverts par l'assurance, l'ASSUREUR devra rembourser leur montant à l'ASSUREUR dans un délai maximum de 30 jours à compter de la demande qui lui aura été adressée par ce dernier.

g) En cas de vol, l'ASSURÉ le signalera immédiatement à la police ou à l'autorité locale et en fournira la preuve à l'ASSUREUR. Si les objets sont récupérés avant le paiement de l'indemnisation, l'ASSURÉ doit en prendre possession et l'ASSUREUR ne sera tenu de payer que les dommages subis.

h) L'ASSURÉ devra avertir l'agence auprès de laquelle il a souscrit le service couvert par l'assurance dès la survenance de l'un des événements pouvant donner lieu au remboursement des frais d'annulation du voyage. La présente police ne couvre pas tout retard dans la communication à l'agence qui entraînerait une augmentation injustifiée des frais d'annulation. Seuls les frais engagés jusqu'à la date à laquelle le fait se produit seront couverts par la garantie d'annulation.

i) En cas d'annulation de voyage ou de résiliation, l'ASSURÉ devra fournir les documents qui le prouvent, ainsi que les factures ou les justificatifs des frais.

j) En cas de réclamations pour retard, l'ASSURÉ devra les accompagner des documents justifiant la survenance du sinistre et les frais engagés.

k) En cas de sinistre relevant de la responsabilité civile, le PRENEUR D'ASSURANCE et l'ASSURÉ ne doivent accepter, négocier ou rejeter aucune réclamation sans l'autorisation expresse de l'ASSUREUR.

l) En cas de sinistre relevant de la garantie de faillite des fournisseurs, le PRENEUR, l'agence et/ou l'ASSURÉ doivent contacter l'ASSUREUR dès qu'ils ont connaissance du fait générateur du sinistre.

m) En cas de sinistre relevant de la garantie Force majeure, le PRENEUR, l'agence et/ou l'ASSURÉ doivent contacter l'ASSUREUR dès qu'ils ont connaissance du fait générateur du sinistre.

Dans tous les cas, l'ASSUREUR se réserve le droit de demander à l'ASSUREUR de présenter des documents ou des preuves raisonnables afin de procéder au paiement de la prestation demandée.

Si, de mauvaise foi, l'ASSURÉ présente de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, tente de détruire ou de faire disparaître des objets existant avant le sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, utilise comme justification des documents inexacts ou manipulés ou recourt à des moyens frauduleux, il perd tout droit à l'indemnisation du sinistre.

11. Cumuls - limites maximales d'indemnisation par la présente police

Les montants maximaux indemnifiables **par sinistre** stipulés dans la présente police sont détaillés ci-dessous, dans le cas d'un sinistre pouvant affecter plusieurs assurés et si cette garantie figure dans les **conditions particulières de la police** :

1.1.83. Retour anticipé en raison de la déclaration de l'état d'alerte ou de la fermeture des frontières à destination en raison du COVID-19, 1.1.84. Retour anticipé en raison de la fermeture des frontières à destination en raison du COVID-19, 3.1.4.11) Fermeture des frontières dans le pays de destination ou de transit en raison du COVID-19, à condition que la modification des exigences soit intervenue après la date de souscription de l'assurance, 3.10. Interruption du voyage en raison de la fermeture des frontières due au COVID-19, 3.11. Interruption du voyage en raison de la déclaration de l'état d'alerte ou de la fermeture des frontières à destination en raison du COVID-19 et 4.24. Frais occasionnés par la perte de services souscrits en raison de la fermeture des frontières à destination du voyage en raison du COVID-19	200.000€
3.1.4.5. Déclaration officielle de zone sinistrée.....	100.000€
3.1.5.13. Décision propre de l'ASSURÉ.....	200.000€
7. Garantie en cas de faillite des fournisseurs	200.000€
8.1. Garantie en cas de force majeure	200.000€
5. Accidents de voyage/Accidents de transport.....	1.500.000€
10.1 Droit à une indemnisation	60.000€

Si le montant total des demandes d'indemnisation de tous les ASSURÉS dépasse ces cumuls maximaux, le paiement des sinistres sera effectué en tenant compte du montant de la facture des frais d'annulation présentée par l'ASSURÉ et en appliquant une règle proportionnelle entre le montant du sinistre déclaré et la limite maximale de cumul prévue par la présente police. À toutes fins utiles liées aux cumuls, on entend par police le document identifié sous un même numéro de référence et par assuré, toute personne disposant d'un certificat d'assurance avec le même numéro de référence de police.

Pour toutes les garanties de la police qui ont un cumul maximal établi par la présente police, un délai maximal de 7 jours à compter de la survenance du sinistre est fixé pour sa communication par l'ASSURÉ ou ses AYANTS DROIT à l'ASSUREUR.

12. Subrogation

À l'exception de la garantie ACCIDENTS, l'ASSUREUR sera automatiquement subrogé, à concurrence des sommes versées en application des prestations garanties par la Police, dans les droits et actions qui peuvent correspondre aux ASSURÉS ou à leurs héritiers, ainsi qu'à d'autres BÉNÉFICIAIRES, à l'encontre de tiers, personnes physiques ou morales, à concurrence du montant total des services fournis ou des sinistres indemnisés.

Ce droit pourra notamment être exercé par l'ASSUREUR à l'encontre des entreprises de transport terrestre, fluvial, maritime ou aérien, en ce qui concerne le remboursement total ou partiel du coût des billets non utilisés par les ASSURÉS.

13. Résiliation du contrat ou droit de rétractation

Conformément aux dispositions de la loi 22/2007 du 11 juillet sur la commercialisation à distance de services financiers destinés aux consommateurs, l'Assuré dispose d'un délai de 14 jours à compter de la souscription de la police pour résilier le contrat. Toutefois, les conditions ci-dessus ne s'appliquent pas aux polices d'assurance voyage d'une durée inférieure à un mois ou aux contrats d'assurance dont les effets prennent fin avant l'expiration du délai de 14 jours.

Pour que l'Assuré puisse résilier le contrat, il doit en informer l'Assureur dans un délai maximum de 14 jours à compter de la souscription, par l'un des moyens suivants :

- Par courrier postal : Servisegur XXI Consultores, S.L.U. Calle Irún nº 7, 1., CP. 28008 Madrid
- Par courrier électronique : complaints@servisegur.com

14. Plaintes et réclamations relatives au règlement des sinistres par l'assureur

Instances internes

Conformément aux dispositions de l'arrêté ECO/734/2004, L'ASSUREUR dispose d'un SERVICE CLIENTÈLE auquel vous devez vous adresser en premier lieu, à savoir :

- Par courrier postal : Servisegur XXI Consultores, S.L.U. Calle Irún nº 7, 1., CP. 28008 Madrid
- Par courrier électronique : complaints@servisegur.com

Un accusé de réception écrit de votre plainte ou réclamation vous sera envoyé rapidement.

La décision concernant votre réclamation ou plainte vous sera communiquée par écrit dans un délai de 2 (deux) mois à compter de sa réception.

Instances externes

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse finale ou si vous n'avez pas reçu de réponse finale dans un délai de deux mois à compter de la réception de la plainte ou de la réclamation, vous pouvez adresser votre plainte ou votre réclamation à la Direction générale des assurances et des fonds de pension. Les coordonnées sont les suivantes :

Direction générale des assurances et des fonds de pension

Paseo de la Castellana, 44.

28010 Madrid

Espagne

Tél.: 952 24 99 82

Site web : <https://www.sededgsfp.gob.es/es/Paginas/Procedimiento.aspx?pr=14>

Vous pouvez intenter une action en justice devant le tribunal de première instance correspondant à votre domicile, conformément à l'article 24 de la loi sur les contrats d'assurance.

15. Prescription

Les actions découlant du contrat d'assurance se prescrivent dans un délai de deux ans s'il s'agit d'une assurance dommages et de cinq ans s'il s'agit d'une assurance de personnes.

Garanties couvertes

Les garanties pouvant faire l'objet d'un contrat sont celles énumérées dans les articles suivants des présentes Conditions Générales ; les garanties effectivement souscrites par le PRENEUR sont celles indiquées, dans chaque cas, dans les Conditions Particulières de la Police.

1) GARANTIES D'ASSISTANCE

1.1. ASSISTANCE AUX PERSONNES

1.1.1. ASSISTANCE MÉDICALE ET SANITAIRE

L'ASSUREUR prendra en charge les frais correspondant à l'intervention des professionnels et des établissements de santé dont l'ASSURÉ aura besoin pendant le voyage, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu au cours de celui-ci.

Les obligations de l'ASSUREUR, découlant de cette couverture, prendront fin dès que l'ASSUREUR aura regagné son domicile habituel ou aura été admis dans un établissement de santé prescrit ou correspondant à son lieu de résidence habituel.

Sont expressément inclus, sans que cette liste soit limitative, les services suivants :

- a) Prise en charge par des équipes médicales d'urgence et des spécialistes.
- b) Examens médicaux complémentaires.
- c) Hospitalisations, traitements et interventions chirurgicales.
- d) Frais pharmaceutiques pendant l'hospitalisation, ou remboursement de leur coût, en cas de blessures ou de maladies ne nécessitant pas d'hospitalisation.
- e) Soins dentaires urgents, c'est-à-dire ceux qui, en raison d'une infection, d'une douleur ou d'un traumatisme, nécessitent un traitement d'urgence.

En cas d'urgence vitale résultant d'une complication imprévisible d'une maladie chronique, préexistante ou congénitale, l'ASSUREUR prendra uniquement en charge les frais des premiers soins prodigués en urgence et dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.

Sauf indication contraire dans les conditions particulières de la police, **les frais dentaires sont limités à 120 €.**

1.1.10. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DES BLESSÉS OU DES MALADES

En cas d'accident ou de maladie survenant à l'ASSURÉ et l'empêchant de poursuivre son voyage selon l'avis d'un professionnel de santé, l'ASSUREUR prendra en charge :

- a) Les frais de transfert vers la clinique ou l'hôpital le plus proche.
- b) Le contrôle par son équipe médicale, en contact avec le médecin qui soigne l'ASSURÉ blessé ou malade, afin de déterminer les mesures appropriées pour le meilleur traitement à suivre et le moyen le plus approprié pour son éventuel transfert vers un autre centre hospitalier plus adapté ou vers son domicile.
- c) Les frais de transfert de la personne blessée ou malade, par le moyen de transport le plus approprié, vers le centre hospitalier prescrit ou vers son domicile habituel.

Le moyen de transport utilisé dans chaque cas sera décidé par l'équipe médicale de l'ASSUREUR en fonction de l'urgence et de la gravité du cas.

Seules les exigences d'ordre médical seront prises en compte pour choisir le moyen de transport et l'hôpital où l'ASSURÉ devra être admis.

Si l'ASSURÉ refuse d'être transporté au moment et dans les conditions déterminés par le service médical de l'ASSUREUR, toutes les garanties et les frais résultant de cette décision seront automatiquement suspendus.

De même, si l'ASSURÉ ne fournit pas les documents requis et nécessaires à la coordination du transfert proposé par l'ASSUREUR, notamment le rapport médical et une copie de la pièce d'identité, ou s'il ne répond pas par quelque moyen de contact que ce soit, ou s'il existe toute autre circonstance imputable à l'assuré qui empêche l'organisation adéquate du transfert, toutes les garanties stipulées dans la police seront automatiquement suspendues. Cette suspension prendra effet 24 heures après la demande ou la prise de contact avec le client, quel que soit le moyen de communication utilisé, qu'il s'agisse du téléphone, du courrier électronique ou autre.

L'ASSUREUR se subroge dans les droits des ASSURÉS pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

1.1.11. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DES ACCOMPAGNANTS

Lorsque, en application de la garantie « RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DES BLESSÉS OU MALADES », l'un des ASSURÉS a été rapatrié ou transféré pour cause de maladie ou d'accident, l'ASSUREUR prendra en charge le transport du nombre d'accompagnateurs indiqué dans les Conditions particulières, afin qu'ils puissent accompagner l'ASSURÉ jusqu'à son lieu de résidence habituel ou jusqu'au lieu d'hospitalisation. **S'il y a des mineurs ou des personnes à charge, ils seront également rapatriés.**

L'ASSUREUR se subroge dans les droits des ASSURÉS pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

1.1.13. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE L'ASSURÉ DÉCÉDÉ

En cas de décès d'un ASSURÉ, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge les frais de transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation dans son lieu de résidence habituel. Ces frais comprennent les frais de préparation post mortem conformément aux exigences légales.

Les frais d'inhumation et de cérémonie ne sont pas compris.

L'ASSUREUR prendra également en charge le retour au domicile d'un accompagnateur ASSURÉ du défunt afin qu'il puisse accompagner la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation dans son lieu de résidence habituel.

L'ASSUREUR se subroge dans les droits des ASSURÉS pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus vers leur lieu de résidence habituel.

1.1.41. SERVICE D'INFORMATION

Lorsque l'ASSURÉ a besoin d'informations relatives aux pays qu'il va visiter, telles que les formalités d'entrée, les visas et les vaccins, le régime économique ou politique, la population, la langue, la situation sanitaire, etc., l'ASSUREUR fournira ces informations générales, si elles lui sont demandées, au numéro de téléphone indiqué dans la présente Police.

Ces informations doivent être demandées au moins deux jours ouvrables avant le début du voyage.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE ASSISTANCE PERSONNES

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- Les garanties et prestations qui n'ont pas été demandées à l'ASSUREUR et qui n'ont pas été effectuées par ou avec son accord, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle démontrée.
- Les sinistres causés par la faute intentionnelle de l'ASSURÉ, du PRENEUR D'ASSURANCE, des BÉNÉFICIAIRES ou des personnes voyageant avec l'ASSURÉ.
- Les sinistres survenus en cas de guerre, de manifestations et de mouvements populaires, d'actes de terrorisme et de sabotage, de grèves, d'arrestations par toute autorité pour un délit non lié à un accident de la circulation, de restrictions à la libre circulation ou de tout autre cas de force majeure, sauf si l'ASSURÉ prouve qu'il n'y a aucun lien avec le fait pour lequel ces événements sont invoqués.

- d) La pratique sportive de tout type, à condition que les modalités « **VOYAGE AVEC ACTIVITÉ TOURISTIQUE ALTERNATIVE** » ou « **VOYAGE AVEC ACTIVITÉ SPORTIVE** » n'aient pas été souscrites et qu'elles soient expressément spécifiées dans les Conditions particulières de la police.
- e) Les frais médicaux résultant d'accidents survenus lors de la pratique de compétitions sportives, officielles ou privées, ainsi que lors d'entraînements ou d'épreuves, d'expéditions sportives et de paris, à l'exception des courses populaires en tant qu'amateurs.
- f) Les sinistres causés par les irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que ceux dérivés d'agents biologiques ou chimiques.
- g) Le sauvetage en montagne, en mer ou dans le désert si le lancement de l'opération est irréalisable.
- h) Sauf indication contraire dans les garanties d'assistance des présentes Conditions générales, les faits, affections et maladies chroniques, préexistantes ou congénitales, ainsi que leurs conséquences subies par l'ASSURÉ avant la prise d'effet de la police, SAUF pour les assurances de type annuel multivoyage, pour lesquelles seront considérées comme exclues les affections subies avant la date de début du voyage. Cette exclusion ne s'applique pas à la couverture 1.1.66. ASSISTANCE MÉDICALE ET SANITAIRE POUR MALADIE PRÉEXISTANTE et 1.1.88. RAPATRIEMENT POUR MALADIE PRÉEXISTANTE.
- i) Les maladies et accidents survenus dans l'exercice d'une profession manuelle ou exigeant un effort physique intense.
- j) Le suicide ou les maladies et blessures résultant d'une tentative ou causées intentionnellement par l'assuré lui-même.
- k) Traitement ou maladies ou états pathologiques résultant de l'ingestion ou de l'administration de substances toxiques (drogues), d'alcool, de stupéfiants ou de l'utilisation de médicaments sans prescription médicale.
- l) Les frais engagés pour tout type de prothèse et d'orthèse, À L'EXCEPTION de ceux expressément inclus dans la couverture 1.1.48. PAIEMENT DE BÉQUILLES.
- m) Grossesses et accouchements, sauf complications imprévisibles au cours des 24 premières semaines de grossesse.
- n) Les frais médicaux liés aux examens médicaux périodiques, préventifs ou pédiatriques.
- o) Tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques résultant d'une faute intentionnelle de la part de l'ASSURÉ ou d'un abandon du traitement rendant prévisible une détérioration de l'état de santé.
- p) L'ASSUREUR ne prendra pas en charge les frais médicaux ou pharmaceutiques dont le montant est inférieur à 9,00 €.
- q) Les frais médicaux liés à des voyages réservés ou entrepris en violation des recommandations médicales.
- r) Si l'ASSURÉ voyage dans le but de recevoir un traitement médical et que le sinistre est lié à celui-ci.
- s) Imprudence téméraire, négligence grave et participation de l'ASSURÉ à des paris, défis, bagarres ou actes délictueux, à l'exception des actes de légitime défense ou de tentative de sauvetage de personnes ou de biens.
- t) L'utilisation de véhicules à moins de quatre roues ou sans roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- u) Les frais médicaux liés à des maladies psychiques, mentales ou nerveuses, avec ou sans hospitalisation, SAUF ceux expressément inclus dans la couverture 1.1.3. FRAIS POUR MALADIE PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHIATRIQUE.
- v) En cas d'accidents survenus pendant le voyage assuré, tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques engagés après le retour de l'ASSURÉ à son domicile, SAUF ceux expressément inclus dans la couverture 1.1.53. FRAIS DE RÉÉDUCATION.
- w) Les frais supplémentaires liés au transport d'animaux domestiques (muselière, cage, laisse, etc.) lorsque la couverture 1.1.79. FRAIS DE L'ASSURÉ LIÉS À L'HÉBERGEMENT OU À L'ENVOI D'UN CHAUFFEUR PROFESSIONNEL EN RAISON DE L'IMMOBILISATION DU VÉHICULE est utilisée.
- x) Traitements spéciaux, dialyse, chirurgies expérimentales, chirurgie plastique ou reconstructive et traitements non reconnus par la science médicale occidentale.

Sur autorisation expresse de l'ASSUREUR et moyennant une surprime convenue, les exclusions e) et i) peuvent être supprimées, ce qui sera précisé dans les Conditions particulières de la police..

2) GARANTIES BAGAGES

2.5. RECHERCHE, LOCALISATION ET EXPÉDITION DES BAGAGES ÉGARÉS

En cas de retard ou de perte des bagages de l'ASSURÉ, l'ASSUREUR l'aidera à les rechercher et à les localiser, en le conseillant sur la marche à suivre pour déposer la plainte correspondante. Si les bagages sont localisés, l'ASSUREUR prendra en charge les frais d'expédition jusqu'à leur remise à l'ASSURÉ, à condition que la présence de ce dernier ne soit pas nécessaire pour leur récupération.

La localisation et l'organisation de l'expédition de ces objets seront à la charge de l'ASSURÉ.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES BAGAGES

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Les marchandises et le matériel à usage professionnel, SAUF si la garantie 2.2. PERTES MATÉRIELLES DANS LES BAGAGES PROFESSIONNELS a été souscrite.
- b) Les bijoux (c'est-à-dire les objets en or, en platine, en argent, en perles ou en pierres précieuses) ; les pièces de monnaie, les billets de banque, les billets de voyage, les collections de timbres, les titres de toute nature, les documents d'identité et, en général, tous les documents et valeurs sur papier, les bandes et/ou disques à mémoire, les documents enregistrés sur bandes magnétiques ou filmés ; les objets de valeur (c'est-à-dire l'ensemble des objets en argent, tableaux, œuvres d'art et toutes sortes de collections d'art, ainsi que la fourrure fine) ; les prothèses, appareils auditifs, lunettes et lentilles de contact ; les instruments de musique ; les appareils téléphoniques, électroniques, numériques, le matériel informatique de toute nature, ainsi que leurs accessoires, À L'EXCEPTION de ceux expressément inclus dans la couverture VOL ET DOMMAGES MATÉRIELS AUX BAGAGES des garanties 2.1. PERTES MATÉRIELLES et 2.2. PERTES MATÉRIELLES DANS LES BAGAGES PROFESSIONNELS.
- c) Le matériel sportif, SAUF si les garanties EXTENSION « ACTIVITÉ SPORTIVE » ont été souscrites.
- d) Le vol, entendu comme le détournement de biens mobiliers appartenant à autrui, sans recours à la violence ou à l'intimidation envers les personnes ni à la force envers les biens.
- e) Les dommages dus à l'usure normale ou naturelle, à un vice propre et à un emballage inadéquat ou insuffisant, même s'ils sont causés par le transporteur, ainsi que ceux causés par l'action lente des intempéries.
- f) Les pertes résultant du simple fait qu'un objet, non confié à un transporteur, a été égaré ou oublié.
- g) Le vol résultant de la pratique du camping ou du caravanning dans des campings libres, les objets de valeur étant totalement exclus dans tout type de camping.
- h) Le vol de bagages ou d'objets personnels se trouvant dans des véhicules ou des tentes.
- i) Les dommages, pertes ou vols résultant du fait que les effets et objets personnels ont été laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants.
- j) Toute casse des bagages qui n'est pas due à l'une des causes couvertes.
- k) Les dommages causés directement ou indirectement par des faits de guerre, des troubles civils ou militaires, des émeutes populaires, des grèves, des tremblements de terre et la radioactivité ou tout autre cas de force majeure.
- l) Les dommages causés intentionnellement par l'ASSURÉ, ou par sa négligence grave, ainsi que ceux causés par le déversement de liquides contenus dans les bagages.
- m) Tous les véhicules à moteur, ainsi que leurs compléments et accessoires.

3) GARANTIES D'ANNULATION, D'INTERRUPTION ET DE MODIFICATION DES CONDITIONS DU VOYAGE

3.1. FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE

L'ASSUREUR garantit, **dans la limite fixée dans les Conditions particulières**, le remboursement des frais d'annulation de voyage engagés par l'ASSUREUR et qui lui sont facturés en application des conditions générales de vente de l'un des prestataires du voyage, **à condition qu'il annule le voyage avant le début de celui-ci pour l'une des rai-**

sons affectant l'ASSURÉ et énumérées ci-dessous, survenues après la souscription de l'assurance et l'empêchant de voyager aux dates prévues.

Sont compris dans cette garantie les FRAIS DE GESTION dûment justifiés, les frais d'annulation (le cas échéant) et la pénalité qui aurait pu être appliquée conformément à la loi ou aux conditions du voyage.

3.1.1. Pour des raisons de santé

3.1.1.1) Maladie grave, accident grave ou décès :

- De l'ASSURÉ, de son conjoint, ou de ses ascendants ou descendants jusqu'au degré de consanguinité, d'affinité ou de latéralité indiqué dans les Conditions particulières de la police.
- D'un accompagnateur de l'ASSURÉ, inscrit sur la même réservation et également assuré.
- De son remplaçant professionnel, à condition qu'il soit indispensable que la fonction ou la responsabilité soit alors assumée par l'ASSURÉ.
- De la personne chargée, pendant la durée du voyage et/ou du séjour, de la garde des enfants mineurs ou des personnes dépendantes. Pour que cette garantie soit valable, il sera nécessaire de fournir, au moment de la souscription de l'assurance, le nom et les prénoms de cette personne.

Toute altération de l'état de santé de l'ASSURÉ qui, sans être considérée comme une maladie ou un accident grave, empêche totalement la réalisation de l'activité faisant l'objet de l'assurance, constatée par le service médical de l'ASSUREUR, constituera également un motif d'annulation.

Lorsque la maladie ou l'accident touche l'une des personnes susmentionnées, autres que l'ASSURÉ, il sera considéré comme grave lorsque, **après la souscription de l'assurance**, il implique une hospitalisation ou une alitement et nécessite, selon l'avis d'un professionnel de santé, l'attention et les soins continus du personnel de santé ou des personnes désignées à cet effet, sur prescription médicale, et si l'on estime que cette situation se maintiendra **dans les 12 jours précédant le début du voyage**.

L'ASSURÉ doit immédiatement signaler le sinistre à la date à laquelle il se produit, l'ASSUREUR se réservant le droit d'effectuer une visite médicale à l'ASSURÉ, à son accompagnateur, à son remplaçant professionnel ou à la personne chargée d'évaluer si la cause empêche effectivement le début du voyage. Si la maladie ne nécessite pas d'hospitalisation, l'ASSURÉ devra signaler le sinistre **immédiatement après l'événement ayant entraîné l'annulation du voyage**.

3.1.1.2) Appel inattendu pour une intervention chirurgicale, ainsi que pour les examens médicaux préalables à cette intervention, à condition que cette circonstance empêche l'ASSURÉ d'effectuer le voyage.

- De l'ASSURÉ, de son conjoint, ou de ses ascendants ou descendants jusqu'au degré de consanguinité, d'affinité ou de latéralité indiqué dans les Conditions particulières de la police.
- De l'accompagnateur de l'ASSURÉ, inscrit sur la même réservation et également assuré.
- De son remplaçant professionnel, à condition qu'il soit indispensable que la fonction ou la responsabilité soit alors assumée par l'ASSURÉ.
- De la personne chargée, pendant la durée du voyage et/ou du séjour, de la garde des enfants mineurs ou des personnes dépendantes. Pour que cette garantie soit valable, il sera nécessaire de fournir, au moment de la souscription de l'assurance, le nom et les prénoms de cette personne.

3.1.1.3) Appel pour une transplantation d'organe à l'ASSURÉ, à l'accompagnateur, ou aux ascendants ou descendants jusqu'au degré de consanguinité, d'affinité ou de latéralité indiqué dans les Conditions particulières de la police, à condition qu'ils figuraient déjà sur la liste d'attente au moment de la souscription du voyage et de l'assurance.

3.1.1.6) Tout problème de santé chez les enfants de moins de 48 mois qui, sans être considéré comme une maladie grave, fait l'objet d'une recommandation de ne pas voyager émise par un médecin et qui survient dans les 2 jours précédant le début du voyage.

Les enfants de moins de 48 mois doivent être ASSURÉS par cette police ou être des membres de la famille au premier degré de l'ASSURÉ.

3.1.1.7) Complications graves de la grossesse ou fausse couche de l'ASSURÉE qui, selon l'avis d'un professionnel de santé, l'obligent à rester alitée ou nécessitent son hospitalisation. **Les accouchements et les complications de grossesse à partir du septième mois de gestation sont exclus.**

Lorsque l'ASSURÉ doit annuler pour cette raison, l'annulation de son conjoint ou partenaire et de ses enfants mineurs, inscrits sur la même réservation et également assurés, est également couverte.

3.1.3. Pour des raisons professionnelles

3.1.3.1) Licenciement de l'ASSURÉ, pour des raisons non disciplinaires, **à condition qu'il n'y ait eu aucune communication verbale ou écrite lors de la souscription de l'assurance. En aucun cas, cette garantie ne s'appliquera en cas de fin de contrat de travail, de démission volontaire ou d'échec à la période d'essai.**

3.1.3.2) Intégration de l'ASSURÉ à un nouveau poste, dans une autre entreprise, à condition qu'il s'agisse d'un contrat de travail et que cela se produise après la souscription de l'assurance, sans que cette circonstance soit connue à la date à laquelle la réservation a été effectuée. Cette couverture sera également valable lorsque l'intégration se produit à partir d'une situation de chômage.

Les contrats multiples conclus par des agences d'intérim (ETT) pour effectuer des tâches pour d'autres entreprises seront considérés comme des contrats pour les entreprises dans lesquelles le travailleur exerce son activité.

3.1.4. Pour des causes extraordinaires

3.1.4.1) Dommages graves causés par un incendie, un vol, une explosion ou d'autres événements naturels affectant la résidence habituelle ou secondaire de l'ASSURÉ, ou les locaux professionnels dans lesquels il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise, rendant sa présence nécessaire.

3.1.5. Autres causes

3.1.5.1) Vol des documents nécessaires pour effectuer le voyage, survenu à des dates ou dans des circonstances telles qu'il est impossible, avant le début du voyage, de les obtenir ou de les faire réémettre, ce qui empêche l'ASSURÉ d'effectuer le voyage. **Sont exclus le vol, la perte ou l'égarement.**

3.1.5.5) Panne du véhicule appartenant à l'ASSURÉ empêchant le début ou la poursuite du voyage, à condition que ce véhicule soit le principal moyen de transport utilisé pour le voyage. **La panne doit nécessiter une réparation de plus de 8 heures ou un montant supérieur à 600 €, dans les deux cas selon le barème du constructeur.**

3.1.5.8) Vol, décès, maladie ou accident grave de l'animal de compagnie ou de garde. **Aux fins de cette couverture, il est nécessaire que l'animal soit la propriété de l'ASSURÉ, qu'il réside avec lui à son domicile habituel et qu'il soit enregistré et identifié par le numéro de plaque, le tatouage ou la puce électronique qui lui a été attribué.**

Aux fins de la présente police, on entend par :

-Par vol de l'animal de compagnie, la prise de possession illégitime de l'animal par des tiers au moyen d'actes impliquant la force sur les biens ou la violence sur les personnes. **L'ASSURÉ devra présenter une copie de la plainte pour vol, qui devra être datée au maximum 3 jours avant le début du voyage.**

-En cas de maladie ou d'accident grave de l'animal de compagnie, d'altération de son état de santé, à condition que, selon l'avis d'un vétérinaire, il ait été constaté que cela s'est produit après la souscription de l'assurance et que cela nécessite des soins et une attention continus. **Cette prescription vétérinaire doit être délivrée dans les 12 jours précédant le début du voyage.**

Cette couverture ne s'applique pas aux animaux déjà malades au moment de la souscription de l'assurance, en état de gestation avancée ou ayant récemment mis bas, ni aux animaux âgés de moins de 2 mois.

3.1.5.9) Annulation des personnes qui doivent accompagner l'ASSURÉ, **jusqu'à un maximum de deux**, inscrites sur la même réservation et assurées par la même police, à condition que l'annulation soit motivée par l'une des causes prévues dans cette garantie et que, de ce fait, l'ASSURÉ doive voyager seul. **Les mineurs de moins de 18 ans ne sont pas pris en compte dans le calcul des accompagnateurs s'ils voyagent seuls ou accompagnés d'un seul adulte.**

3.2. INTERRUPTION DE VOYAGE

L'ASSUREUR remboursera à l'ASSURE, ou à son bénéficiaire en cas de décès, **dans la limite fixée dans les Conditions particulières** et sur présentation des justificatifs correspondants, le coût des services de voyage souscrits avant le début du voyage et qui n'ont pas pu être utilisés en raison de la fin anticipée du voyage pour l'une des raisons suivantes, survenues pendant le voyage :

- a) Accident ou maladie de l'ASSURÉ.
- b) En raison de l'HOSPITALISATION d'un membre de la famille non assuré, une fois le voyage commencé.
- c) En raison du décès de l'ASSURÉ pendant le voyage ou d'un membre de la famille non assuré.
- d) En raison de dommages graves causés par un incendie, un vol, une explosion ou d'autres événements naturels affectant la résidence habituelle ou secondaire de l'ASSURÉ, ou les locaux professionnels dans lesquels il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise, rendant sa présence nécessaire.

L'indemnisation sera calculée sur la base des montants des services terrestres non utilisés par l'ASSURÉ et à partir du lendemain du rapatriement ou du retour anticipé organisé par l'ASSUREUR, à condition que l'ASSURÉ n'ait pas pu récupérer les montants auprès du prestataire du voyage. En ce qui concerne les services aériens, les services déjà utilisés seront exclus. **Lorsque l'ASSUREUR aura transféré à l'avance l'ASSUREUR à son domicile, les billets de retour correspondant à ceux que l'ASSUREUR aura payés ou gérés pour effectuer le rapatriement seront exclus et resteront à la disposition de l'ASSUREUR.**

Aux fins de la présente garantie, on entend par services terrestres les séjours dans des hôtels ou des appartements, les excursions terrestres ou toute autre prestation terrestre (hébergement à l'hôtel, bus, limousine, etc.) préalablement réservée au moment du départ. Lorsque le tarif croisière a été souscrit, la couverture Interruption de voyage inclut également la partie de la croisière non effectuée. Le décompte des jours de voyage perdus sera effectué à partir du lendemain du jour où le retour anticipé ou le rapatriement médical organisé par l'ASSUREUR, qui a entraîné l'interruption du voyage, a eu lieu, sauf en cas d'hospitalisation de l'ASSURE, dans lesquels le décompte sera effectué à partir du jour de son admission à l'hôpital, qui s'est soldée par un rapatriement médical organisé par l'ASSUREUR.

Cette couverture s'étend également à un accompagnateur de l'ASSURÉ pendant le voyage, **à condition qu'il soit lui-même couvert par la présente police**, s'il décide d'interrompre prématurément son voyage pour accompagner l'ASSURÉ dans son retour à son lieu de résidence habituel.

3.4. CHANGEMENT DE DATES AU LIEU D'UNE ANNULATION

Si le voyage n'a pas encore commencé et que l'ASSURÉ souhaite modifier ses dates pour une raison couverte par la garantie FRAIS D'ANNULATION, l'ASSUREUR prendra en charge les frais supplémentaires que l'organisateur du voyage lui facturera pour le changement de dates, **à condition que le montant de ce changement ne dépasse pas le montant de l'annulation du voyage.**

En cas d'utilisation de cette garantie, l'assurance sera résiliée.

3.5. APLAZAMIENTO DE ENTRADA EN EL HOTEL

L'ASSUREUR remboursera, **dans la limite fixée dans les Conditions particulières**, le montant des nuits dont l'ASSURÉ n'aura pas pu profiter s'il a dû reporter son entrée dans le logement réservé pour le voyage pour l'une des raisons prévues dans la garantie 3.1. FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE.

Les nuits seront comptées à partir de la date initiale de début du voyage.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DES GARANTIES FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET MODIFICATION DES CONDITIONS DE VOYAGE

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Un traitement esthétique, une cure, une contre-indication au transport aérien due à un diagnostic qui n'empêche pas l'utilisation du moyen de transport souscrit, l'absence ou la contre-indication de vaccination, l'impossibilité de suivre dans certaines destinations le traitement médical préventif conseillé, l'interruption volontaire de grossesse et l'alcoolisme, la consommation de drogues et de stupéfiants, sauf si ceux-ci ont été prescrits par un médecin et sont consommés de manière indiquée.
- b) Maladies psychiques, mentales, nerveuses ou dépressions sans hospitalisation, ou justifiant une hospitalisation de moins de trois jours.
- c) Maladies chroniques, préexistantes ou congénitales de tous les voyageurs ayant subi une aggravation dans les 30 jours précédant la souscription de la police.
- d) Maladies chroniques, préexistantes, congénitales ou dégénératives des membres de la famille décrits dans les Conditions particulières qui, n'étant pas assurés, souffrent d'altérations de leur état ne nécessitant pas de soins ambulatoires aux urgences d'un centre hospitalier ou d'une hospitalisation, après la souscription de l'assurance.
- e) Imprudence téméraire, négligence grave, participation à des paris, concours, compétitions (à l'exception des courses populaires en tant qu'amateur), duels, crimes, bagarres, sauf en cas de légitime défense.
- f) Épidémies, pandémies, quarantaine médicale et pollution, tant dans le pays d'origine que dans le pays de destination du voyage ou dans les pays de transit.
- g) Guerre, déclarée ou non, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, tout effet d'une source de radioactivité, ainsi que le non-respect conscient des interdictions officielles.
- h) La non-présentation, pour quelque raison que ce soit, des documents indispensables à tout voyage, tels que passeport, visa, billets, carte ou certificat de vaccination, SAUF en cas de vol des documents nécessaires au voyage, à des dates ou dans des circonstances rendant impossible leur traitement ou leur réexpédition à temps, prévu dans la couverture FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE.
- i) Les actes dolosifs, ainsi que les automutilations causées intentionnellement, le suicide ou la tentative de suicide.
- j) Les cas découlant, directement ou indirectement, d'événements liés à l'énergie nucléaire, aux radiations radioactives, aux catastrophes naturelles (À L'EXCEPTION de la déclaration officielle de zone sinistrée au lieu de résidence de l'ASSURÉ ou au lieu de destination du voyage, prévue dans la couverture FRAIS D'ANNULATION), aux actions militaires, aux troubles ou aux actes terroristes.
- k) Les frais supplémentaires ou les taxes résultant d'erreurs ou d'omissions dans la réservation du voyage ou dans l'obtention de visas ou de passeports.
- l) La simple non-présentation de l'ASSURÉ le jour et à l'heure prévus pour le début du premier service souscrit dans le cadre du voyage (« No show »).
- m) Les événements ou circonstances qui sont publics et notoires ou connus avant la souscription de l'assurance ou la réservation du voyage.
- n) La peur de voler et/ou de voyager.
- o) Grèves.

CLAUSE D'INDEMNISATION PAR LE CONSORTIUM DE COMPENSATION DES ASSURANCES POUR LES PERTES RÉSULTANT D'ÉVÉNEMENTS EXTRAORDINAIRES DANS LES ASSURANCES DE PERSONNES.

Conformément aux dispositions du texte refondu du Statut légal du Consortium de compensation des assurances, approuvé par le décret royal législatif 7/2004 du 29 octobre, le souscripteur d'un contrat d'assurance devant obligatoirement inclure une surcharge en faveur de ladite entité publique a la faculté de convenir de la couverture des risques extraordinaires avec toute entité assureuse qui remplit les conditions exigées par la législation en vigueur.

Les indemnités résultant de sinistres causés par des événements extraordinaires survenus en Espagne et affectant des risques situés dans ce pays, ainsi que ceux survenus à l'étranger lorsque l'assuré a sa résidence habituelle en Espagne, seront versées par le Consortium de compensation des assurances lorsque le preneur aura acquitté les surcharges correspondantes en sa faveur et que l'une des situations suivantes se produira :

a) Le risque extraordinaire couvert par le Consortium de compensation des assurances n'est pas couvert par la police d'assurance souscrite auprès de l'assureur.

b) Que, même si elle est couverte par ladite police d'assurance, les obligations de la compagnie d'assurance ne puissent être remplies parce qu'elle a été déclarée en faillite ou parce qu'elle fait l'objet d'une procédure de liquidation sous contrôle judiciaire ou prise en charge par le Consortium de compensation des assurances.

Le Consortium de compensation des assurances ajustera son action aux dispositions du statut légal susmentionné, de la loi 50/1980 du 8 octobre sur les contrats d'assurance, du règlement sur l'assurance des risques extraordinaires, approuvé par le décret royal 300/2004 du 20 février, et des dispositions complémentaires.

Résumé des dispositions légales :

1. Événements extraordinaires couverts :

a) Les phénomènes naturels suivants : tremblements de terre et raz-de-marée, inondations extraordinaires, y compris celles causées par les tempêtes maritimes ; éruptions volcaniques, tempêtes cycloniques atypiques (y compris les vents extraordinaires de plus de 120 km/h et les tornades) et météorites.

b) Ceux causés violemment à la suite d'actes de terrorisme, de rébellion, de sédition, d'émeute et de troubles populaires.

c) Les faits ou actions des forces armées ou des forces et corps de sécurité en temps de paix.

Les phénomènes atmosphériques et sismiques, les éruptions volcaniques et la chute de corps célestes seront certifiés, à la demande du Consortium de compensation des assurances, par des rapports délivrés par l'Agence nationale de météorologie (AEMET), l'Institut géographique national et les autres organismes publics compétents en la matière. En cas d'événements de nature politique ou sociale, ainsi qu'en cas de dommages causés par des faits ou des actions des forces armées ou des forces ou corps de sécurité en temps de paix, le Consortium de compensation des assurances pourra demander aux organes juridictionnels et administratifs compétents des informations sur les faits survenus.

2. Risques exclus :

a) Ceux qui ne donnent pas lieu à indemnisation conformément à la loi sur les contrats d'assurance.

b) Ceux causés à des personnes assurées par un contrat d'assurance autre que ceux pour lesquels la surcharge en faveur du Consortium de compensation des assurances est obligatoire.

c) Ceux causés par des conflits armés, même s'ils n'ont pas été précédés d'une déclaration officielle de guerre.

d) Ceux dérivés de l'énergie nucléaire, sans préjudice des dispositions de la loi 12/2011 du 27 mai sur la responsabilité civile pour les dommages nucléaires ou causés par des matières radioactives.

e) Ceux causés par des phénomènes naturels autres que ceux mentionnés à l'article 1.a) ci-dessus et, en particulier, ceux causés par l'élévation du niveau phréatique, les mouvements de terrain, les glissements ou tassements de terrain, les éboulements et autres phénomènes similaires, sauf s'ils ont été manifestement cau-

sés par l'action de l'eau de pluie qui, à son tour, a provoqué une situation d'inondation extraordinaire dans la zone et s'est produite simultanément à cette inondation.

f) Ceux causés par des troubles de l'ordre public survenus au cours de réunions et de manifestations organisées conformément aux dispositions de la loi organique 9/1983 du 15 juillet réglementant le droit de réunion, ainsi que pendant le déroulement de grèves légales, sauf si lesdits troubles peuvent être qualifiés d'événements extraordinaires visés au paragraphe 1.b) ci-dessus.

g) Ceux causés par la mauvaise foi de l'assuré.

h) Ceux correspondant à des sinistres survenus avant le paiement de la première prime ou lorsque, conformément aux dispositions de la loi sur les contrats d'assurance, la couverture du Consortium de compensation des assurances est suspendue ou l'assurance est résiliée pour non-paiement des primes.

i) Les sinistres qui, en raison de leur ampleur et de leur gravité, sont qualifiés par le gouvernement national de « catastrophe ou calamité nationale ».

3. Extension de la couverture

La couverture des risques extraordinaires s'étend aux mêmes personnes et aux mêmes montants assurés que ceux qui ont été établis dans la police aux fins de la couverture des risques ordinaires.

Dans les polices d'assurance vie qui, conformément aux dispositions du contrat et à la réglementation régissant les assurances privées, génèrent une provision mathématique, la couverture du Consortium de compensation des assurances portera sur le capital à risque pour chaque assuré, c'est-à-dire à la différence entre la somme assurée et la provision mathématique que, conformément à la réglementation susmentionnée, l'assureur qui l'a émise doit avoir constituée. Le montant correspondant à ladite provision mathématique sera versé par l'assureur susmentionné.

COMMUNICATION DES DOMMAGES AU CONSORTIUM DE COMPENSATION DES ASSURANCES.

1. La demande d'indemnisation des dommages dont la couverture relève du Consortium de compensation des assurances sera effectuée par le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire de la police, ou par la personne agissant pour le compte et au nom des précédents, ou par l'organisme assureur ou le courtier d'assurance ayant intervenu dans la gestion de l'assurance.

2. La communication des dommages et l'obtention de toute information relative à la procédure et à l'état d'avancement du traitement des sinistres peuvent être effectuées :

- En appelant le centre d'appel du Consortium de compensation des assurances (952 367 042 ou 902 222 665).
- via le site web du Consortium de compensation des assurances (www.consorseguros.es).

3. Évaluation des dommages : L'évaluation des dommages indemnifiables conformément à la législation en matière d'assurance et au contenu de la police d'assurance sera effectuée par le Consortium de compensation des assurances, sans que celui-ci soit lié par les évaluations qui, le cas échéant, auraient été réalisées par l'organisme assureur couvrant les risques ordinaires.

4. Versement de l'indemnisation : le Consortium de compensation des assurances effectuera le paiement de l'indemnisation au bénéficiaire de l'assurance par virement bancaire.

6) GARANTIES DE RESPONSABILITÉ CIVILE

6.1. RESPONSABILITÉ CIVILE PRIVÉE

L'ASSUREUR prend en charge, **dans la limite fixée dans les conditions particulières de la police**, les indemnités pécuniaires qui, sans constituer une sanction pénale ou complémentaire à la responsabilité civile, peuvent être exigées de l'ASSURÉ conformément aux articles 1.902 à 1.910 du Code civil, ou à des dispositions similaires prévues par les législations étrangères, en tant que civilement responsable des dommages corporels ou matériels causés involontairement à des tiers, à leurs personnes, animaux ou biens.

Si l'ASSURÉ a sa résidence habituelle hors d'Espagne, il est expressément stipulé que cette garantie est limitée à la responsabilité de l'ASSURÉ pour les faits survenus sur le territoire espagnol, pendant ses séjours en Espagne, qui ne doivent pas dépasser 120 jours.

Cette limite comprend le paiement des frais et dépens judiciaires, ainsi que la constitution des cautions judiciaires

exigées de l'ASSURÉ.

Ne sont pas considérés comme des tiers le PRENEUR d'assurance, les autres ASSURÉS par la même police et le même voyage, les membres de leur famille, leurs associés, leurs salariés et toute autre personne qui dépend de fait ou de droit du PRENEUR ou de l'ASSURÉ, tant qu'ils agissent dans le cadre de cette dépendance.

En cas de sinistre relevant de la responsabilité civile, le PRENEUR, l'ASSURÉ ou leurs AYANTS DROIT ne doivent accepter, négocier ou rejeter aucune réclamation sans l'autorisation expresse de l'ASSUREUR.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Tout type de responsabilité incombant à l'ASSURÉ pour la conduite de véhicules à moteur, d'aéronefs et de bateaux, ainsi que pour l'utilisation d'armes à feu.**
- b) La responsabilité civile découlant de toute activité professionnelle, syndicale, politique ou associative.**
- c) Les amendes ou sanctions imposées par les tribunaux ou les autorités de toute nature.**
- d) La responsabilité découlant de la pratique de sports professionnels et des disciplines suivantes, même en tant qu'amateur : alpinisme, boxe, bobsleigh, spéléologie, judo, parachutisme, deltaplane, vol sans moteur, polo, rugby, tir, yachting, arts martiaux et sports pratiqués avec des véhicules à moteur.**
- e) Les dommages causés aux objets confiés, à quelque titre que ce soit, à l'ASSURÉ.**
- f) Les pertes ou préjudices économiques qui ne résultent pas directement d'un dommage matériel ou corporel subi par le tiers demandeur.**
- g) Toute réclamation pour préjudice moral, en défense de l'honneur, injures, diffamation ou insultes.**
- h) L'utilisation de véhicules à deux roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.**

Protection des Données – White Horse Insurance Ireland Dac

White Horse Insurance Ireland dac conserve vos données personnelles conformément à toutes les lois applicables en matière de protection des données. Afin de pouvoir gérer votre police, White Horse Insurance Ireland dac collectera et utilisera les données personnelles que vous nous fournissez. Cet avis s'applique à toute personne couverte par cette police d'assurance et dont les données personnelles peuvent être traitées pour la fourniture de services d'assurance et de services connexes.

Les données personnelles peuvent être utilisées par nous pour gérer votre police, y compris la décision d'accorder une couverture, la souscription et le traitement des assurances et la gestion des sinistres. Nous pouvons également utiliser vos données personnelles à d'autres fins connexes, telles que le service à la clientèle, l'analyse, la gestion des plaintes et la détection et la prévention des délits. Les informations que vous nous avez fournies peuvent être transférées à d'autres assureurs à des fins de souscription et de sinistres, ou à d'autres prestataires de services tiers auxquels nous faisons appel afin de pouvoir honorer votre contrat d'assurance.

Nous pouvons envoyer vos données personnelles de manière confidentielle à d'autres sociétés qui nous fournissent des services de traitement et de stockage de données. Cela peut impliquer l'envoi d'informations vers des pays hors du Royaume-Uni, de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen qui ne disposent pas des mêmes niveaux de législation en matière de confidentialité des données que le Royaume-Uni, l'Union européenne ou l'Espace économique européen. Lorsque nous le faisons, nous veillons à ce que les données soient transférées de manière sécurisée et conformément aux exigences réglementaires.

Vous disposez de plusieurs droits concernant les données personnelles que nous conservons, notamment le droit de demander l'accès à vos données personnelles, de rectifier des données personnelles inexactes ou de demander la suppression ou l'effacement de données personnelles lorsqu'il n'existe aucune restriction due à un conflit d'intérêts légitime.

La présente déclaration explique certains aspects de la manière dont nous utilisons vos données et de vos droits concernant vos données personnelles. Toutefois, vous pouvez obtenir plus d'informations sur l'utilisation que nous faisons de vos données en consultant notre politique de confidentialité complète. Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité sur notre site web www.whitehorseinsurance.eu. Vos données seront traitées conformément à notre politique de confidentialité.

Le soussigné reconnaît avoir reçu, à cette même date, par écrit et avant la signature du contrat, toutes les informations requises par le règlement d'application de la loi sur l'organisation, la surveillance et la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance.

Lu et approuvé par le preneur d'assurance, qui accepte expressément les clauses limitatives et exclusives contenues dans les conditions générales, particulières et spéciales de la présente police.

Numéro de police : ESB243-I25-01A1
UMR - B1812WHLXXXX64823

Conditions Générales : Inclusion Assistance et Annulation Basic
Date d'effet : 20/01/2025 – 31/12/2025

Émis par
Mana underwriting, S.L.U. pour le compte de l'assureur

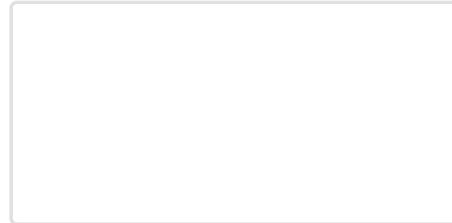
À Madrid, le 20 janvier 2025

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

Le Preneur d'assurance



Lorsque les conditions générales ou un extrait de celles-ci doivent être rédigés dans une langue autre que l'espagnol, en cas de litige, les conditions générales rédigées en espagnol prévaudront sur toutes les autres versions linguistiques.

Services inclus dans l'assurance

Télémédecine

Service de consultation médicale par vidéoconférence pendant le voyage. L'assuré aura la possibilité de se connecter à un appel vidéo pour parler à un médecin en Espagne. Service disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

L'accès se fait en quelques minutes, ce qui permet d'éviter :

- Les déplacements inutiles vers le centre médical ou du médecin à l'hôtel.
- Rapidité du service. Évite les attentes dans les centres médicaux.
- Les barrières linguistiques grâce à une communication directe en espagnol, quel que soit le pays de destination.

Ils peuvent délivrer des ordonnances si nécessaire, qui seront valables dans toutes les pharmacies de la plupart des pays de l'Union européenne.

Si, après la visioconférence, le médecin estime qu'une consultation en personne est nécessaire, nos spécialistes de l'assistance organiseront une visite sur place.

*La télémédecine est un service de conseil complémentaire à l'assistance médicale en personne.

Servihelp

Alertes de voyage en temps réel, avant et pendant le voyage.

Un service disponible 24 heures sur 24 qui vous apporte aide et informations pour résoudre tout contretemps, avant ou pendant le voyage. Il vous aide à mieux planifier votre voyage et à voyager plus sereinement.

AVANT LE VOYAGE

Informations et conseils sur :

- Questions liées à la COVID-19 : restrictions de mobilité, frontières et exigences sanitaires pour voyager : PCR, quarantaines ou vaccination.
- Visas et autres conditions d'entrée.
- Ambassades et consulats.
- Informations générales sur la destination.

PENDANT LE VOYAGE

Aide et conseils en cas d'incident. Nous vous guiderons sur les démarches à suivre auprès de votre prestataire de services ou de votre agence de voyage lorsque vous rencontrez des problèmes avec :

- Transports : retards, annulations, surréservations et correspondances manquées.
- Transferts : services non fournis. Informations supplémentaires sur les transferts.
- Hébergements : la réservation est introuvable ou il y a surréservation.
- Documents : perte ou vol.
- Bagages : détérioration ou retard de livraison.

Servibag

Service de recherche et de suivi des bagages perdus partout dans le monde et avec n'importe quelle compagnie aérienne.

Une fois que l'assuré a signalé la perte de ses bagages, toujours dans les 24 heures suivant son arrivée à destination, nous effectuons en son nom toutes les démarches nécessaires pour récupérer ses bagages.

De plus, notre personnel a accès aux systèmes de recherche de bagages des compagnies aériennes et se chargera de vous tenir informé en permanence de la situation de vos bagages.

Informations Générales sur Intermundial XXI, S.L.U., courtage d'assurance et de réassurance

Courtier exerçant selon les modalités de l'article L.521-2 II b) du Code des Assurances.

La présente fiche est un élément essentiel de la relation entre le client et son courtier. Elle résume toutes les informations que le conseiller ou sa société doivent avoir communiquées au client dès le début de la relation. Vous avez choisi dans votre démarche, de vous assister d'un professionnel réglementé et contrôlé, vous devez donc garder en mémoire les éléments suivants :

Données d'identification d'Intermundial XXI, S.L.U.

Désignation : INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Domicile : Calle Irún, núm.7, 1º, 28.008 Madrid

CIF : B-81577231.

Détails de l'inscription au registre du commerce : Registre du commerce de Madrid au volume 11.482, tome 149, section 8, page M 180298, 1^{re} inscription.

Autorité de tutelle : Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Son activité de Courtier est réglementée et soumise au contrôle de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Clave J-1541 et R-J0070) et exerce son activité en libre prestation de services en France et donc est correctement enregistré dans l'ORIAS, l'organisme en charge du Registre officiel des intermédiaires en Assurance, Banque et Finance, placé sous la tutelle de la Direction Générale du Trésor (Ministère de l'Economie) et de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

L'immatriculation de ces intermédiaires sur ce Registre est obligatoire. Le site internet de l'Orias permet de vérifier que l'intermédiaire est autorisé à distribuer des produits d'assurance.

Participations d'Intermundial XXI, S.L.U. dans des compagnies d'assurances et vice-versa

Participations de compagnies d'assurances dans INTERMUNDIAL : INTERMUNDIAL ne possède pas directement ou indirectement plus de 10 % des droits de vote ou du capital d'une compagnie d'assurances spécifique, ni n'est une filiale d'une telle compagnie d'assurances.

Participations dans des compagnies d'assurances : Le courtier ne possède pas directement une participation de 10 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une compagnie d'assurances spécifique, mais détient une participation indirecte.

Régime d'activité et rémunération des services de médiation

Régime d'activité : INTERMUNDIAL XXI exerce l'activité d'intermédiation en assurance en respectant les principes d'honnêteté, d'équité et de professionnalisme, dans le but de protéger et représenter les intérêts de ses clients vis-à-vis des compagnies d'assurances.

INTERMUNDIAL XXI utilise les informations fournies par le client pour offrir un conseil indépendant, soit directement, soit par le biais de ses intermédiaires d'assurance complémentaires et/ou de partenaires externes. Ce conseil est basé sur une analyse objective d'un nombre suffisant de contrats d'assurance disponibles sur le marché, dans le but de formuler une recommandation personnalisée selon des critères professionnels. L'objectif est de trouver le contrat d'assurance qui répondrait le mieux aux besoins du client, en assurant une couverture adéquate des risques demandés par ce dernier.

En cas de modification du risque ou des sommes assurées, ou pour toute autre circonstance nécessitant un paiement supplémentaire par le client après la conclusion du contrat d'assurance ou de l'une de ses extensions, INTERMUNDIAL XXI fournit les informations pertinentes concernant chaque paiement effectué. Une activité d'information similaire est également réalisée lors de la modification ou de la prorogation du contrat d'assurance, en tenant compte des modifications apportées aux informations initialement fournies.

Régime de rémunération : Le courtier est rémunéré pour son rôle d'intermédiation dans le contrat d'assurance par le biais d'une commission. Cette commission est incluse dans la prime d'assurance et est versée directement à INTERMUNDIAL XXI, à travers ses intermédiaires d'assurance complémentaires et/ou collaborateurs externes, ou par la compagnie d'assurances, selon les modalités convenues dans chaque cas spécifique.

Mécanismes de résolution des conflits

Service à la clientèle : INTERMUNDIAL XXI, conformément à l'article 166 du décret-loi royal 3/2020 du 4 février, met à votre disposition un service à la clientèle dans ses locaux. Ce service est confié à **INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, S.L.**, situé à Vigo, province de Pontevedra, code postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Vous pouvez également contacter le service à l'adresse électronique atencioncliente@inade.org, pour toute plainte ou réclamation, où votre demande sera prise en charge.

Les activités et les compétences du service à la clientèle sont définies et régies par le **règlement de protection des clients** d'INTERMUNDIAL, disponible à la consultation sur notre site web <https://sac.inade.org/correduria/intermundial-xxi-s-l-u/>

En cas de rejet de la décision du service à la clientèle et si le client n'est toujours pas satisfait, ou si deux mois (un mois pour les consommateurs) se sont écoulés depuis le dépôt de sa plainte ou réclamation sans recevoir de notification, le client a la possibilité de soumettre sa plainte ou réclamation au Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Protection administrative du client : Pour présenter des plaintes et des réclamations auprès de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, il sera indispensable de fournir une preuve attestant que la plainte ou la réclamation a été préalablement déposée auprès du service à la clientèle.

Il est possible de déposer les plaintes et réclamations par écrit auprès du service des plaintes de la direction générale des assurances et des fonds de pension, situé à l'adresse suivante : Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid. Une autre option est de les soumettre par voie électronique, avec une signature électronique, sur le site web de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, <http://www.dgsfp.mineco.es/>.

Par ailleurs, vous pouvez avoir recours au Médiateur de l'assurance pour tous litiges résultant de l'exécution du contrat d'assurance www.mediation-assurance.org

Protection des données à caractère personnel

Conformément aux dispositions de l'article 6.1 de la loi organique 3/2018 du 5 décembre sur la protection des données à caractère personnel et la garantie des droits numériques et du règlement général sur la protection des données, (UE 679/2016) et de la loi organique 3/2018 du 5 décembre sur la protection des données à caractère personnel et la garantie des droits numériques, le client est informé que les données à caractère personnel demandées seront traitées par INTERMUNDIAL en sa qualité de responsable du traitement.

Titre	Informations principales
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalité	Conseil en matière de souscription et de conclusion d'un contrat d'assurance et
	Traitement de sinistres
	Envoi de communications commerciales sur des produits, envoi de newsletters, mises à jour du site web
Légitimation	Exécution du contrat d'assurance
	Consentement à recevoir des communications commerciales
Destinataires	Les destinataires de vos données seront les compagnies d'assurances qui offrent la couverture souscrite, ainsi que Servisegur Consultores S.L.U. pour la gestion de sinistres.
Droits	Vous avez le droit d'accéder, de rectifier et d'effacer vos données, d'en limiter le traitement et de demander leur portabilité, en écrivant à C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28.008) pour lequel vous devez fournir une copie de votre carte d'identité accompagnée de la demande de droit en question, ou à l'adresse électronique lopd@intermundial.com De plus, la personne concernée a le droit de déposer une plainte auprès de l'Agence espagnole de protection des données (AEPD) en tant qu'autorité de surveillance et de contrôle chargée de veiller à la protection des données en Espagne.
Provenance	Directement de l'intéressé
Informations supplémentaires	La dernière page du présent document contient des informations supplémentaires et vous trouverez des informations détaillées sur la protection des données sur notre site : https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad



Intermundial
Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Une entreprise de  **ATLANTIGO**