



# Multiasistencia Plus

---

## Condicionado General



**CONDICIONES PARTICULIÈRES - ASSURANCE MULTI-ASSISTANCE PLUS AVEC ANNULATION**

Le médiateur de la police portant le numéro 55-0682313 est INTERMUNDIAL XXI SLU, COURTAGE D'ASSURANCE, dont le siège social est situé C/ Irún, 7, Madrid. Enregistré dans la RM de Madrid, page M 180 298, section 8, livre 0, folio 149, volume 11 482. CIF-B-81577231. Inscrit au RDGS et FP sous le numéro J-1541 et avec une assurance responsabilité civile et caution souscrite conformément à la loi 26/06 MSRP, agit en tant qu'intermédiaire et est souscrit entre IM TRAVELERS CLUB, SLU, avec CIF B88517271 et dont le siège social est C/ Irún n° 7 à Madrid, et la compagnie d'assurance ARAG SE, succursale en Espagne.

Les primes sont valables pour les voyages en croisière.

**ASSURÉ:**Chacune des personnes physiques clientes de l'agence de voyages liées au Preneur d'assurance, communiquées par ce dernier et qui figurent dans les Attestations délivrées, sera considérée comme Assurée.

**GARANTIES ET LIMITES :**

Les éléments qui apparaissent comme contractés dans le tableau de garanties suivant avec les limites exprimées font l'objet de cette assurance.

**PRÉSENCE**

1.1. Soins médicaux et de santé :

• Locale .....	10 000 €
• Continental.....	250 000€
• Monde.....	500 000 €
1.1.1. A bord de la croisière.....	10 000 €
1.1.2. Frais dentaires .....	150 €
1.1.3. Frais de l'assuré liés au séjour hospitalier (10 €/jour).....	100 €
1.2. Frais de l'assuré liés à la réalisation du test de diagnostic Covid-19 (PCR).....	200€
1.3. Rapatriement ou transport sanitaire de personnes blessées ou malades.....	Illimité
1.4. Rapatriement ou transport des accompagnants (2).....	Illimité
1.5. Rapatriement ou transport d'enfants mineurs ou de personnes dépendantes .....	Illimité
1.6. Déplacement de personne en cas d'hospitalisation de l'Assuré plus de 5 jours .....	Illimité
1.6.1. Frais de séjour de la personne déplacée (max. 100 €/jour).....	1 000 €
1.7. Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation du compagnon déplacé.....	500€
1.8. Prolongation de séjour en hôtel sur prescription médicale (max. 100 €/jour).....	1 000 €
1.9. Prolongation du séjour de l'accompagnateur en hôtel sur prescription médicale (max. 85 €/jour) .....	850 €
1.10. Prolongation de séjour pour quarantaine médicale due au covid-19 (max. 270 €/jour).....	4 050 €
1.11. Prolongation de séjour de l'accompagnateur pour cause de quarantaine médicale de l'assuré pour cause covid-19 (max. 270 €/jour) .....	4 050 €
1.12. Rapatriement ou transport de l'Assuré décédé.....	Illimité
1.13. Retour anticipé en raison du décès d'un membre de la famille .....	Illimité
1.14. Retour anticipé en raison d'une hospitalisation d'un membre de la famille pendant plus de 5 jours.....	Illimité
1.15. Retour anticipé en raison d'un accident grave au domicile ou dans les locaux professionnels de l'assuré .....	Illimité
1.16. Retour anticipé en raison de la fermeture de la frontière à destination en raison du Covid-19 .....	Illimité
1.17. Transmission de messages urgents .....	Y compris
1.18. Expédition de médicaments à l'étranger.....	Y compris
1.19. Service d'interprète à l'étranger.....	Y compris
1.20. Frais d'enlèvement .....	4 000 €
1.21. Avancement des fonds monétaires à l'étranger.....	3 000 €
1.22. Ouverture et réparation de coffres et coffres-forts .....	175€
1.23. Perte des clés de la résidence habituelle .....	75 €
1.24. Annulation de cartes.....	Y compris
1.25. Conseils juridiques à distance sur les voyages .....	Y compris
1.26. Informations générales (ambassades, vaccinations et conditions d'entrée) .....	Y compris
1.27. Aider les membres de la famille au domicile de l'assuré hospitalisé.....	120 €
1.28. Réclamation dans les contrats d'achat à l'étranger.....	3 000 €
1.29. Réintégration dans le projet de voyage après une hospitalisation .....	180 €
13h30. Rapatriement ou transport de l'animal .....	Y compris
1.31. Prolongation de séjour de l'animal pour cause d'hospitalisation de l'assuré (60 €/jour) .....	300 €

**BAGAGE**

2.1. Pertes matérielles	
• Locale .....	850€
• Continental.....	1 500 €
• Monde.....	2 500 €
2.1.1. En cas de vol .....	500 €
2.2. Retard dans la livraison des bagages enregistrés (150 € après 12 heures et 105 € toutes les 24 heures supplémentaires) .....	360 €

23. Envoi d'objets oubliés ou volés pendant le voyage .....	125€
2.4. Recherche, localisation et expédition des bagages perdus.....	Y compris
2.5. Frais de gestion dus à la perte ou au vol de documents .....	250€

**ANNULATION DE VOYAGE ET REMBOURSEMENT DE VACANCES**

## 3.1. Frais d'annulation de voyage :

- Locale ..... 1 750 €
- Continental.....3 000 €
- Monde..... 5 000 €

## 3.2. Interruption du voyage :

- Locale ..... 1 000 €
- Continental.....2 000 €
- Monde..... 4 000 €

**RETARDS ET PERTES DE SERVICES**

4.1. Retard au départ du moyen de transport (50 € à partir de 6 heures et 100 € toutes les 24 heures supplémentaires) .....	350 €
4.2. Prolongation obligatoire du voyage (max. 70 €/jour).....	350 €
4.3. Extension de la couverture d'assurance (4 jours).....	Y compris
4.4. Perte des liaisons de transport (retard minimum de 4 heures).....	800 €
4.5. Transport alternatif en raison de la perte des liaisons de transport (retard minimum de 4 heures).....	500€
4.6. Perte des services souscrits en raison du retard dans l'arrivée de la croisière .....	500 €
4.7. Perte de moyen de transport suite à un accident « In itinere » .....	350€
4.8. Modifications des services initialement contractés	
4.8.1. Départ de transport alternatif .....	360 €
4.8.2. Changer d'hôtel/d'appartement .....	550 €
4.9. Perte des services contractuels .....	500 €
4.10. Perte des services souscrits en raison de la quarantaine médicale due à un Covid-19 positif.....	500 €

**ACCIDENTS PERSONNELS (ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE)**

Accidents corporels 24 heures - décès .....	6 500 €
Accidents corporels moyen de transport - décès.....	40 000 €

**RESPONSABILITÉ CIVILE (ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE)**

Responsabilité Civile Privée.....	65 000 €
-----------------------------------	----------

**PARENTS DE L'ASSURÉ** :Aux fins de l'assurance, seront considérés comme membres de la famille de l'ASSURÉ le conjoint, le concubin de fait ou la personne qui, à ce titre, vit de façon permanente avec l'ASSURÉ, ainsi que les membres de leur famille jusqu'au deuxième degré de lien de parenté, tous deux de manière en ligne directe et collatérale et que ce soit par consanguinité ou par affinité.

**PORTÉE TERRITORIALE** :Pour cette politique, le périmètre Local sera limité uniquement et exclusivement à l'Espagne et le périmètre Continental à l'Europe et au pourtour méditerranéen (Algérie, Chypre, Egypte, Israël ; Liban, Libye, Maroc ; Palestine, Syrie, Tunisie, Turquie et Jordanie) .

**Lorsque l'Assuré se trouve à bord de tout type de véhicule terrestre, maritime ou aérien, l'Assureur ne sera tenu de fournir aucun type de service, qui sera fourni dès que l'Assuré sera à terre.**

**Sont exclus de la couverture de cette police les pays qui, pendant le voyage ou le déplacement de l'Assuré, se trouvent en état de guerre ou de siège, d'insurrection ou de conflit de guerre de quelque nature que ce soit, même s'ils n'ont pas été officiellement déclarés, et ceux qui figurer spécifiquement sur le ticket de caisse ou dans les Conditions Particulières.**

**Il est expressément convenu que les obligations de l'Assureur découlant de la couverture de ce contrat prennent fin au moment où l'Assuré a regagné sa résidence habituelle ou a été admis dans un centre de santé situé à 25 km maximum. loin de l'adresse susmentionnée (15 km aux îles Baléares et Canaries).**

**Lorsqu'un assuré a sa résidence habituelle en Espagne et est de nationalité espagnole, le champ d'application territorial de la garantie Responsabilité Civile Privée sera celui du monde entier. Lorsque l'assuré a sa résidence habituelle à l'étranger, c'est-à-dire qu'il n'a pas la nationalité espagnole, la garantie Responsabilité Civile sera valable exclusivement pour les accidents survenus en Espagne.**

**Garantie de qualité :**

**ARAG garantit la résolution du dossier dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de la réception de la dernière documentation demandée et nécessaire à son bon traitement. Si ce délai n'est pas respecté, ARAG remboursera le montant de l'assurance, que le dossier soit accepté ou rejeté.**

**COMMUNICATION DE VOYAGE** :Le Preneur d'assurance communiquera à ARAG toutes les données relatives aux voyageurs (noms, montant assuré, type de voyage, etc.) avant le début du voyage. De même, le Preneur d'assurance aura à disposition d'ARAG tous les documents relatifs aux Assurés de ce contrat, afin que l'Assureur puisse vérifier l'exactitude des données du voyageur communiquées par le Preneur d'assurance.

Afin que les clients du Preneur d'assurance, qui seront les Assurés par cette police, soient informés des garanties couvertes par cette assurance, ARAG délivrera des Obligations pour distribution par le Preneur d'assurance entre ses clients, qui seront les seules document valide qui les certifie comme assuré de cette police.

Le Preneur d'assurance inclura la date de début et de fin de chaque voyage dans toutes les Obligations distribuées.

**PAIEMENT DES PRIMES À ARAG** :Le paiement des primes sera effectué mensuellement au moyen d'un chèque nominatif émis par le Preneur d'assurance au profit d'ARAG à réception du bordereau de facturation.

**PRESTATION DE SERVICES** :La fourniture des services prévus dans cette politique sera assurée par l'intermédiaire de l'Organisation.**ARAG SE, SUCCURSALE EN ESPAGNE.**

Aux fins de la fourniture urgente de services,**ARAG**fournira à l'Assuré les documents prouvant ses droits en tant que titulaire, ainsi que les instructions et le numéro de téléphone d'urgence.

Le numéro de téléphone de**ARAG**est-il**91 566 15 88**si l'appel est passé depuis l'Espagne et que le**34 91 566 15 88**si il est effectué depuis l'étranger, l'appel peut être effectué en PCV.

- **Le Preneur d'assurance connaît et accepte expressément les clauses limitatives du présent contrat et déclare recevoir conjointement avec ce document les Conditions Générales.**

#### INFORMATION À L'ASSURÉ

Le preneur d'assurance, avant de conclure ce contrat, a reçu les informations suivantes, conformément aux dispositions de l'article 96 de la loi 20/2015 du 14 juillet sur l'organisation, le contrôle et la solvabilité des entités d'assurance et des réassureurs et des articles 122. -126 de leur règlement

- L'assureur du contrat est ARAG SE, une entité allemande dont le siège social est à Düsseldorf, ARAG Platz n°1, correspondant au Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) le contrôle et la surveillance de son activité. Elle est autorisée à opérer en Espagne sous le régime du droit d'établissement à travers sa succursale ARAG SE, Sucursal en España, avec NIF W0049001A et adresse à Madrid, calle Núñez de Balboa, 120, inscrite au registre administratif de la Direction Générale des Assurances. et les fonds de pension avec le code E-210.

Il est rapporté qu'en cas de liquidation de la compagnie d'assurance, la réglementation espagnole en matière de liquidation ne s'appliquera pas.

- La législation applicable au contrat d'assurance est espagnole, notamment la loi 50/1980 du 8 octobre sur les contrats d'assurance.

- Le preneur d'assurance ou l'assuré peut, en cas de litige avec l'assureur, recourir à l'arbitrage et aux tribunaux ordinaires. Espagnol.

Il est rapporté qu'ARAG SE, succursale en Espagne, met à la disposition de ses assurés les numéros de contact du service client suivants en fonction des démarches qu'ils souhaitent effectuer :

- Pour des modifications et/ou des questions sur la police souscrite, vous pouvez appeler le 93 485 89 07 - 91 566 16 01 ou envoyer un e-mail électronique à [customerservice@arag.es](mailto:customerservice@arag.es)

- ARAG SE, succursale en Espagne, dispose d'un service clientèle (c/ Roger de Flor, 16, 08018

- Barcelone, email:[dac@arag.es](mailto:dac@arag.es) , site web:[www.arag.es](http://www.arag.es) ) pour traiter et résoudre les plaintes et réclamations que leurs assurés leur présentent. avoir, liés à vos intérêts et droits légalement reconnus, qui seront étudiés et résolus dans un délai maximum d'un mois à compter de leur présentation.

- En cas de désaccord avec la résolution adoptée par le Service Clientèle, ou si un délai d'un mois sans avoir reçu de réponse, le demandeur peut s'adresser au Service des réclamations de la Direction générale des assurances et des fonds de pension (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, ou sur le site Internet :[www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es) )

- Vous pouvez accéder au Rapport sur la situation financière et de solvabilité de l'assureur à l'adresse<https://www.arag.com/company/financial-figures> .

- Le Preneur d'assurance/Assuré, en communiquant les coordonnées bancaires pour le paiement de la prime d'assurance, consent et autorise que son montant soit débité du compte fourni et inclus dans ce document ou dans celui qui, pendant la durée du contrat, est communiqué à l'organisme d'assurance à cet effet.

DÉLIVRÉ À MADRID, LE 25 avril 2023

Par la Société  
PP

PDG  
Membre du GEC

LE PRENEUR

**INFORMATIONS SUR LA PROTECTION DES DONNÉES**

Responsable du traitement	ARAG SE, succursale en Espagne C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID FNI W00490001A <a href="mailto:customerservice@arag.es">customerservice@arag.es</a> <a href="http://www.arag.es">www.arag.es</a>
Coordonnées du délégué à la protection des données	<a href="mailto:dpo@arag.es">dpo@arag.es</a> C/Roger de Flor 16 08018 Barcelone
But du traitement	Souscription et exécution du contrat d'assurance
Légitimation	Exécution du contrat d'assurance
Destinataires	Aucune donnée ne sera cédée à des tiers, sauf accord préalable, obligation prévue par la réglementation ou intérêt légitime.
Virements internationaux	Ils peuvent être nécessaires, dans certaines prestations d'assistance, à l'exécution du contrat.
Droits des personnes	Vous pouvez accéder à vos données, les rectifier ou les supprimer, vous opposer à leur traitement et demander leur limitation ou leur portabilité, en adressant votre demande à l'adresse email : <a href="mailto:lopd@arag.es">lopd@arag.es</a>
Informations Complémentaires	Vous pouvez consulter des informations complémentaires et détaillées sur la protection des données sur notre site Internet : <a href="http://www.arag.es">http://www.arag.es</a>

**Responsable du traitement**

Le responsable du traitement de vos données est ARAG SE, succursale en Espagne, NIF.W0049001A, dont l'adresse est C/ Núñez de Balboa n°120, 28006 Madrid. E-mail: [customerservice@arag.es](mailto:customerservice@arag.es) Page web: [www.arag.es](http://www.arag.es). Vous pouvez contacter le délégué à la protection des données via l'adresse e-mail [dpo@arag.es](mailto:dpo@arag.es).

**Objectif et destinataires**

Les informations fournies seront traitées dans le but d'établir, de gérer et de développer les relations contractuelles qui vous lient au responsable du traitement, ainsi que pour la prévention de la fraude.

Nous traiterons également vos données personnelles pour vous informer sur nos produits et contrôler les niveaux de qualité dans la fourniture des garanties de votre contrat d'assurance.

Nous ne communiquerons pas vos données personnelles à des tiers sauf dans les cas suivants : obligation prévue par la réglementation qui nous concerne, intérêt légitime ou consentement préalable du propriétaire des données.

Vos données seront accessibles de la part des collaborateurs tiers d'ARAG SE, succursale en Espagne, qui interviennent dans les procédures dérivées tant de la souscription de l'assurance que de la fourniture effective de ses garanties.

Si vous avez besoin d'assistance et que vous résidez hors de l'Union européenne, il peut être nécessaire de transférer vos données personnelles vers des pays tiers afin de respecter efficacement les garanties de votre contrat d'assurance.

Vos données seront conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance. Une fois terminés, ils seront maintenus bloqués pendant les périodes légalement requises afin de faire face à d'éventuelles responsabilités découlant de leur traitement. Une fois les délais de prescription légaux écoulés, les données seront supprimées.

**Légitimation**

La base juridique du traitement de vos données personnelles est l'exécution du contrat d'assurance que vous avez conclu avec cette entité d'assurance. La fourniture de vos données est indispensable à la formalisation de ce contrat d'assurance, et elle n'est pas possible sans elle.

La base juridique du traitement à des fins de marketing direct et d'enquêtes de satisfaction est l'intérêt légitime à pouvoir mieux répondre à vos attentes en tant que client et améliorer la qualité du service reçu. Vous pouvez à tout moment vous opposer à ce type de traitement de la manière décrite dans la section Droits.

La base juridique des transferts de données à des tiers est constituée par les dispositions de la réglementation des assurances qui soit protègent l'intérêt légitime de l'entité, soit lui imposent des obligations spécifiques pour le développement de son activité, tant en matière de contrat d'assurance (Loi 50/ 1980 sur les contrats d'assurance), ainsi que dans la réglementation, la surveillance et la solvabilité (Loi 20/2015 sur l'organisation, la surveillance et la solvabilité des entités d'assurance et de réassurance) et d'autres réglementations réglementant l'activité.

La base juridique du transfert de vos données vers un pays hors UE est la nécessité d'exécuter les garanties prévues dans votre police.

**Droits**

Vous avez le droit d'accéder à vos données personnelles en cours de traitement, ainsi que de demander la rectification de données inexactes ou, le cas échéant, de demander leur suppression lorsque les données ne sont plus nécessaires aux fins pour lesquelles elles ont été collectées. Vous pouvez également exercer vos droits d'opposition, de limitation du traitement et de portabilité des données.

Vous pouvez exercer vos droits en écrivant au responsable du traitement, ARAG SE, Sucursal en España, par courrier électronique [lopd@arag.es](mailto:lopd@arag.es) ou si vous préférez, par lettre postale adressée à C/ Roger de Flor, 16, 08018 Barcelone (il est conseillé d'inclure la référence « Protection des données » sur l'enveloppe). Dans tous les cas il sera indispensable de joindre une copie de votre pièce d'identité ou de votre passeport. Dans le cas où vous n'obtiendriez pas satisfaction dans l'exercice de vos droits, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'Agence espagnole de protection des données ([www.aqpd.es](http://www.aqpd.es)).

**Données personnelles de tiers**

Concernant les données personnelles concernant d'autres personnes physiques qui, en raison de cette politique, doivent être communiquées à ARAG SE, Sucursal en España doit, avant leur communication, les informer des points contenus dans les paragraphes précédents.

**ASSURANCE ASSISTANCE VOYAGE POUR PERSONNES « MULTIASISTENCIA PLUS AVEC ANNULATION »****Introduction**

Le contrat d'assurance est régi par les dispositions des présentes Conditions Générales et des Conditions Particulières de la police, conformément aux dispositions de la loi 50/1980 du 8 octobre sur le contrat d'assurance et de la loi 20/1980 du juillet. 14, sur l'organisation, la surveillance et la solvabilité des entités d'assurance et de réassurance.

**DÉFINITIONS**

Dans ce contrat, on entend par :

**ASSUREUR:**

ARAG SE, succursale en Espagne, qui assume le risque défini dans la police.

**TITULAIRE D'ASSURANCE:**

La personne physique ou morale qui signe le présent contrat avec l'ASSUREUR, et à qui correspondent les obligations qui en découlent, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être remplies par l'ASSURÉ.

**ASSURÉ:**

La personne physique qui, en l'absence du PRENEUR D'ASSURANCE, assume les obligations découlant du contrat.

**POLITIQUE:**

Le document contractuel qui contient les Conditions Réglementaires d'Assurance. Les Conditions Générales, les Conditions Particulières qui individualisent le risque, ainsi que les suppléments ou annexes qui lui sont délivrés pour le compléter ou le modifier en font partie intégrante.

**PRIME:**

Le prix de l'assurance sera différent selon les différentes zones de couverture, qui seront déterminées dans les Conditions Particulières du contrat.

Le reçu contiendra également les suppléments et taxes légalement applicables.

**PARENTS:**

Sont considérés comme membres de la famille de l'ASSURÉ son conjoint ou concubin de fait, ou la personne qui, à ce titre, réside en permanence avec l'ASSURÉ, ainsi que les membres de la famille jusqu'au troisième degré de parenté : parents, enfants, grands-parents, petits-enfants, frères, , oncles, neveux, beaux-pères, gendres, belles-filles et beaux-frères.

**VOYAGE:**

Tout voyage effectué en dehors de la résidence habituelle de l'ASSURÉ, depuis le départ de ce dernier jusqu'à son retour auprès de l'ASSURÉ à la fin du voyage.

**MALADIE GRAVE:**

Altération de la santé, vérifiée par un professionnel de la santé, qui oblige le patient à rester au lit et qui implique la cessation de toute activité, professionnelle ou privée, dans les trente jours précédant le voyage prévu.

Lorsque la maladie affecte une personne autre que l'ASSURÉ, elle sera considérée comme grave lorsqu'elle implique, après la souscription de l'assurance, une hospitalisation ou la nécessité de rester au lit et nécessite, de l'avis d'un professionnel de la santé, une attention et des soins continus. du personnel de santé ou des personnes désignées à cet effet, **prescription médicale préalable dans les 12 jours précédant le début du voyage.**

**GRAVE ACCIDENT:**

Tout dommage corporel résultant d'une cause violente, soudaine, extérieure, sans rapport avec la volonté de la personne lésée, et dont les conséquences l'empêchent de voyager normalement depuis sa résidence habituelle.

Lorsque l'accident affecte une personne autre que l'ASSURÉ, il sera considéré comme grave lorsqu'il implique, après la souscription de l'assurance, une hospitalisation ou la nécessité de rester au lit et que l'attention et les soins continus du personnel de santé sont requis, de l'avis de un professionnel de la santé ou les personnes désignées à cet effet, **prescription médicale préalable dans les 12 jours précédant le début du voyage.**

**ANIMAL DE COMPAGNIE :**

Animal destiné à la compagnie ou à la surveillance, enregistré et identifié par le numéro de médaille, le tatouage ou la puce électronique qui lui est attribué, qui est la propriété de l'ASSURÉ et qui réside à son domicile.

Les animaux qui, bien qu'ils soient de compagnie ou gardés, sont malades, en état de grossesse avancée ou ont récemment accouché, ou les jeunes animaux incapables de se nourrir (chiens et chats de moins de 2 ans) n'en bénéficieront pas. état. mois).

**ENLÈVEMENT:**

Action de détenir indûment une personne, d'exiger une rançon, de commettre une extorsion ou à d'autres fins politiques ou sociales, menaçant la vie ou la santé de la victime.

**1. EFFET DU CONTRAT**

Les garanties de cette assurance commenceront à être valables à 00h00, ou au moment où l'ASSURÉ quitte sa résidence habituelle, le jour indiqué comme date de début du voyage, et tel que déclaré par le TITULAIRE de l'assurance à l'assureur. ASSUREUR. Et ils prendront fin à minuit le jour indiqué comme date de fin du voyage, ou lorsque l'ASSURÉ sera de retour à son adresse habituelle.

Pour la garantie Frais d'Annulation de Voyage, cette garantie entrera en vigueur à minuit le jour de la souscription de l'assurance, et sa garantie prendra fin au moment où l'ASSURÉ aura commencé le voyage assuré. **Dans tous les cas, la garantie ne sera valable que lorsque l'assurance aura été contractée au moment de la confirmation du voyage assuré ou pendant les 7 jours suivants.**

**Les garanties assistance, bagages, retards et perte de prestations ne seront efficaces que pendant que l'ASSURÉ voyage en dehors de son lieu de résidence habituel et à une distance supérieure à vingt kilomètres ou « excédent kilométrique ».**

De même, et dans le cas où l'Assuré a sa résidence habituelle à l'étranger, ce contrat d'assurance ne sera efficace que lorsqu'il aura été signé en Espagne.

## 2.VALIDITÉ TERRITORIALE

L'assurance est valable dans la zone territoriale décrite dans les CONDITIONS PARTICULIÈRES. Considérant, de manière générale :

**Portée locale** : celui dont l'origine et la destination du voyage assuré se trouvent dans le même pays.

**Portée continentale** : celui dont l'origine et la destination du voyage assuré se situent à l'intérieur du même continent géographique.

Dans le cas de voyages en provenance d'Europe, il sera considéré comme continental lorsque la destination du voyage est l'un des pays riverains de la Méditerranée (Algérie, Chypre, Egypte, Israël, Liban, Libye, Maroc, Palestine, Syrie, Tunisie, Turquie). et Jordanie), à condition que cela soit précisé dans les conditions particulières du contrat.

**Portée mondiale** : celui dont l'origine et la destination du voyage assuré sont des pays situés sur des continents géographiques différents.

## 3.VALIDITÉ TEMPORAIRE

En mode temporaire La durée maximale de la couverture d'assurance sera celle précisée aux CONDITIONS PARTICULIÈRES.

En tout état de cause, lorsque l'ASSURÉ a sa résidence habituelle en Espagne, **La durée du voyage assuré ne peut excéder 365 jours consécutifs (366 jours pour les années bissextiles)**. Si, en revanche, vous avez votre résidence habituelle en dehors de l'Espagne, **La durée du voyage assuré ne peut en aucun cas excéder 120 jours consécutifs**.

En mode annuel Les voyages d'une durée supérieure à 60 jours consécutifs en dehors de la résidence habituelle de l'assuré ne seront pas garantis.

## 4.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.

Si les CONDITIONS PARTICULIÈRES ne déterminent pas un autre lieu de paiement de la prime, celle-ci doit être payée à l'adresse du Preneur d'assurance.

En cas de non-paiement de la prime, s'il s'agit de la première rente, les effets de la garantie ne commenceront pas et l'Assureur pourra résilier ou exiger le paiement de la prime convenue. Le non-paiement des rentes successives entraînera, un mois après leur échéance, la suspension des garanties du contrat. **Dans tous les cas, la garantie prendra effet 24 heures à compter du jour où l'Assuré paie la prime.**

## 5.INFORMATIONS SUR LES RISQUES

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer à l'ASSUREUR, avant de formaliser le contrat, toutes les circonstances dont il a connaissance et qui peuvent influencer l'évaluation des risques, selon le questionnaire qui lui est soumis. Vous serez exonéré de cette obligation si l'ASSUREUR ne soumet pas de questionnaire ou lorsque, même s'il est soumis, il existe des circonstances susceptibles d'influencer l'évaluation du risque et qui n'y sont pas incluses.

L'ASSUREUR peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du moment où il a connaissance de la réserve ou de l'inexactitude de la déclaration du PRENEUR.

Pendant la durée de validité du contrat, l'Assuré doit informer l'Assureur, dans les plus brefs délais, de la modification des facteurs et circonstances déclarés dans le questionnaire mentionné dans le présent article qui aggravent le risque et sont de telle nature que s'ils l'avaient été, été connue de l'Assureur au moment de la perfection du contrat, il ne l'aurait pas conclu ou il l'aurait fait dans des conditions plus onéreuses.

Dès qu'une aggravation du risque est connue, l'ASSUREUR peut, dans un délai d'un mois, proposer de modifier le contrat ou procéder à sa résiliation.

En cas de diminution du risque, l'ASSURÉ a droit, à compter de l'année suivante, à une réduction du montant de la prime dans la proportion correspondante.

## 6.GARANTIES COUVERTES

En cas d'incident couvert par le présent contrat, l'ASSUREUR, dès qu'il en est informé selon la procédure indiquée à l'article « DÉCLARATION DE SINISTRE », garantit la fourniture des prestations contractées.

Les garanties contractuelles possibles sont énumérées dans les articles suivants et celles effectivement contractées seront indiquées dans les Conditions Particulières du contrat..

### 1)GARANTIES ASSISTANCE

#### 1.1 ASSISTANCE MÉDICALE ET SANITAIRE

ARAG, dans la limite indiquée aux Conditions Particulières du contrat, prendra à sa charge les frais correspondant à l'intervention des professionnels et établissements de santé nécessaires à la prise en charge de l'Assuré, malade ou blessé, à condition que ladite intervention ait été réalisée en accord avec l'équipe médicale de l'Assureur.

Les services suivants sont expressément inclus, mais sans s'y limiter :

- a) Prise en charge par les équipes médicales d'urgence.
- b) Examens médicaux complémentaires.
- c) Hospitalisations, traitements et interventions chirurgicales.
- d) Fourniture de médicaments en cas d'hospitalisation, ou remboursement de leur coût en cas de blessures ou de maladies ne nécessitant pas d'hospitalisation. **Sont exclus de cette couverture le paiement ultérieur des médicaments ou des dépenses pharmaceutiques découlant de tout processus devenu ou devenu chronique.**
- e) En cas d'hospitalisation de 5 jours minimum, les frais de télévision seront également pris en charge, ainsi que les frais de connexion internet jusqu'à un maximum de 100 euros (10 euros par jour, maximum 10 jours), à condition qu'ils soient justifiés auprès du facturé du centre hospitalier.

En cas d'urgence vitale consécutive à une complication imprévisible d'une maladie chronique, congénitale ou préexistante, ARAG prendra en charge. **uniquement les frais de première assistance médicale fournie en urgence et dans les premières 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.**

**Les frais couverts à ce titre ne pourront en aucun cas dépasser 5% de la somme assurée au titre de la garantie Assistance Médicale Santé.**

**De même, dans les processus aigus avec comorbidité préalable, c'est-à-dire dans les processus couverts par cette police qui présentent la conjonction de maladies chroniques, congénitales ou préexistantes, la limite maximale des frais médicaux est fixée à 5% de la somme assurée pour la garantie Assistance médicale de la Santé.**

Sauf cas d'urgence ou de force majeure avérée, **Ce sera l'Assureur qui, par l'intermédiaire de son équipe médicale, décidera vers quel centre médical l'Assuré sera orienté en fonction de la blessure ou de la maladie subie par l'Assuré.**

En cas de maladies ou d'accidents survenant dans le cadre de la garantie contractée, si le pronostic de l'équipe médicale de l'Assureur impose que, compte tenu de la gravité du cas, l'Assuré **nécessite un traitement de plus de 14 jours**, ARAG pourra procéder, dans la mesure où les conditions médicales de l'Assuré le permettent, à son transfert à son lieu de résidence habituel afin qu'il puisse recevoir ou, le cas échéant, poursuivre ledit traitement par les moyens de soins habituels à sa place. de résidence. **Dans le cas où l'Assuré n'accepterait pas ledit transfert, les obligations de l'Assureur quant au paiement des prestations couvertes par cette garantie cesseront immédiatement.**

De même, **et dans la limite indiquée aux Conditions Particulières du contrat**, ARAG prendra en charge les frais d'intervention professionnelle pour les problèmes dentaires aigus, entendus comme ceux qui, en raison d'une infection ou d'un traumatisme, nécessitent un traitement d'urgence.

## **1.2 FRAIS DE L'ASSURÉ DÉCOULANT DE LA RÉALISATION DU TEST DE DIAGNOSTIC COVID-19 (PCR) PENDANT LE VOYAGE**

Dans le cas où l'ASSURÉ, **être en voyage**, présenter des symptômes **compatible avec la maladie COVID-19 et un médecin prescrit de réaliser une PCR**, l'ASSUREUR remboursera à l'ASSURÉ les frais liés à la réalisation dudit test. **à condition qu'il soit documenté avec la facture d'achat du test ainsi que la facture du centre hospitalier.**

**Sont exclus les cas d'impossibilité d'effectuer le test en raison de l'indisponibilité du lieu où se trouve l'ASSURÉ.**

## **1.3 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DES BLESSÉS OU MALADES**

En cas d'accident ou de maladie survenant à l'ASSURÉ et l'empêchant de poursuivre le voyage selon les critères d'un professionnel de la santé, l'ASSUREUR sera responsable de :

- a) Les frais de transport en ambulance jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche.
- b) Contrôle par votre Equipe Médicale, en relation avec le médecin qui soigne l'ASSURÉ blessé ou malade, afin de déterminer les mesures appropriées pour le meilleur traitement à suivre et les moyens les plus adaptés pour un éventuel transfert vers un autre centre hospitalier plus approprié ou à votre domicile.
- c) Les frais de transport de la personne blessée ou malade, par le moyen de transport le plus approprié, jusqu'au centre hospitalier prescrit ou à 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.**

**Uniquement en Europe et dans les pays riverains de la Méditerranée, et toujours à la discrétion de l'Equipe Médicale de l'ASSUREUR, un avion médicalisé spécialement conditionné pourra être utilisé.**

Si l'ASSURÉ est admis dans un hôpital éloigné de son lieu de résidence habituel ou doit rester en quarantaine en raison de la maladie du COVID-19 dans l'hébergement de destination, l'ASSUREUR sera responsable, à ce moment-là, du transfert ultérieur vers se.

**Pour choisir le moyen de transport et l'hôpital où l'ASSURÉ doit être admis, seules les exigences médicales seront prises en compte.**

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

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

## **1.4 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE COMPAGNONS**

Lorsque, en application de la garantie « RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DES BLESSÉS OU MALADE », l'un des ASSURÉS a été rapatrié ou transféré pour cause de maladie ou d'accident, l'ASSUREUR sera responsable du transport du nombre d'accompagnants indiqué au les Conditions Particulières, à qui peut accompagner l'ASSURÉ au lieu de résidence habituelle de l'ASSURÉ, ou au lieu d'hospitalisation. S'il y a des mineurs ou des personnes à charge, ils seront également rapatriés.

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initiaux prévus.

### **1.5 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT D'ENFANTS MINEURS OU DE PERSONNES À CHARGE**

Si l'ASSURÉ rapatrié ou transféré en application de la garantie « RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DES BLESSÉS OU MALADE » devait voyager avec la seule compagnie d'enfants de moins de quinze ans ou de personnes à charge, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge le voyage, aller simple et retour, d'une hôtesse ou d'une personne désignée par l'ASSURÉ, afin d'accompagner ces enfants mineurs ou personnes dépendantes jusqu'à leur lieu de résidence habituelle.

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

### **1.6 TRANSFERT D'UNE PERSONNE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ**

Si l'état de l'ASSURÉ, malade ou blessé, nécessite votre hospitalisation pour une durée supérieure aux jours indiqués aux Conditions Particulières du Contrat, l'ASSUREUR mettra à la disposition d'un membre de la famille de l'ASSURÉ, ou de la personne désignée par l'ASSURÉ, un billet aller-retour, en avion (classe économique) ou en train (1re classe), afin qu'il puisse l'accompagner, à condition car aucun membre de la famille, élève de première année, n'est à ses côtés.

Si l'ASSURÉ est mineur et seul, le voyage d'un membre de la famille sera couvert à partir du moment où une hospitalisation minimale d'une nuit est prévue.

L'ASSUREUR prendra également en charge, sur présentation des factures correspondantes, les frais de séjour de l'accompagnant dans la limite journalière et pour la durée maximale indiquée dans les Conditions Particulières du Contrat.

### **1.7 FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION DU COMPAGNON DÉPLACÉ**

Si la garantie « ÉLIMINATION D'UNE PERSONNE EN CAS D'HOSPITALISATION DE LA ASSURÉ », l'ASSUREUR sera responsable de, dans la limite fixée aux Conditions Particulières du Contrat, les frais médico-chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'ambulance nécessaires à l'accompagnateur voyageant avec l'ASSURÉ, lors d'un voyage hors du pays de résidence habituelle de l'ASSURÉ, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu au cours de celle-ci.

### **1.8 PROLONGATION DE SÉJOUR À L'HÔTEL SUR PRESCRIPTION MÉDICALE**

Si l'ASSURÉ malade ou blessé ne peut regagner son lieu de résidence habituel sur prescription médicale et qu'une admission dans une clinique ou un centre hospitalier n'est pas nécessaire, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais d'hôtel dus à la prolongation du séjour. dans la limite journalière et pour la durée maximale indiquée dans les Conditions Particulières du Contrat.

### **1.9 PROLONGATION DU SÉJOUR DE L'ACCOMPAGNEMENT À L'HÔTEL SUR PRESCRIPTION MÉDICALE**

Si le compagnon assuré de l'ASSURÉ malade ou blessé ne peut regagner son lieu de résidence habituel sur prescription médicale et qu'une admission dans une clinique ou un centre hospitalier n'est pas nécessaire, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais d'hôtel occasionnés par la prolongation de séjour, dans la limite journalière et pour la durée maximale indiquée dans les Conditions Particulières du Contrat.

### **1.10 PROLONGATION DE SÉJOUR POUR QUARANTAINE MÉDICALE DUE AU COVID-19**

Si l'ASSURÉ ne peut pas revenir en arrière à leur lieu de résidence habituel en raison de leur immersion dans un quarantaine pour être malade du COVID-19 dans l'hébergement de destination, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais de prolongation du séjour dus à la prolongation du séjour, dans la limite journalière et pour la durée maximale indiquée dans les Conditions Particulières du Contrat.

En aucun cas ce remboursement ne peut être cumulé avec le remboursement indiqué dans la garantie PROLONGATION DE SÉJOUR À L'HÔTEL SUR PRESCRIPTION MÉDICALE, en appliquant dans chaque cas celui qui dispose d'un capital assuré plus élevé comme indiqué dans les Conditions Particulières de la police.

Cette garantie ne s'applique pas lorsque le but principal du voyage est une croisière.

### **1.11 PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ACCOMPAGNEMENT POUR QUARANTAINE MÉDICALE DE L'ASSURÉ EN RAISON DU COVID-19**

Si l'ASSURÉ ne peut pas revenir en arrière à votre lieu de résidence habituel en raison d'une hospitalisation ou d'une immersion dans un quarantaine pour être malade du COVID-19 dans l'hébergement de destination, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais de prolongation de séjour de l'accompagnant de l'ASSURÉ du fait de la prolongation de séjour, dans la limite journalière et pour la durée maximale indiquée dans les Conditions Particulières du Contrat.

### **1.12 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE L'ASSURÉ DÉCÉDÉ**

En cas de décès d'un ASSURÉ, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge les frais de transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation à son lieu de résidence habituel. Ces dépenses seront comprises comme incluant les dépenses de post-conditionnement.

mortem conformément aux exigences légales.

**Les frais d'inhumation et de cérémonie ne seront pas inclus.**

L'ASSUREUR se chargera également du retour au domicile des proches ASSURÉS du défunt afin qu'ils puissent accompagner la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation à leur lieu de résidence habituel.

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus jusqu'à son lieu de résidence habituelle.

### **1.13 RETOUR ANTICIPÉ POUR CAUSE DE DÉCÈS D'UN PROCHE**

Si l'un des ASSURÉ doit interrompre son voyage en raison du décès d'un membre de sa famille, l'ASSUREUR sera responsable du transport, par avion (classe économique) ou train (1re classe), du lieu où il se trouve jusqu'au lieu d'enterrement.

**Le degré de membre de la famille sera défini dans les Conditions Particulières du Contrat.**

De même, l'ASSUREUR sera responsable d'un deuxième titre de transport pour le transport de la personne ayant accompagné l'ASSURÉ qui a anticipé son retour lors du même voyage, à condition que cette deuxième personne soit assurée par la présente Police.

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

### **1.14 RETOUR ANTICIPÉ POUR HOSPITALISATION D'UN PROCHE**

Si l'un des ASSURÉ doit interrompre son voyage en raison de l'hospitalisation d'un membre de sa famille, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave nécessitant une hospitalisation, pour la période minimale de jours indiquée dans les Conditions Particulières et qu'elle soit survenue après la date de début du voyage, l'ASSUREUR se chargera du transport jusqu'à la commune où vous avez votre résidence habituelle.

**Le degré de membre de la famille sera défini dans les Conditions Particulières du Contrat.**

De même, l'ASSUREUR sera responsable d'un deuxième billet pour le transport de la personne ayant accompagné l'ASSURÉ qui a anticipé son retour lors du même voyage, à condition que cette deuxième personne soit assurée par le présent contrat.

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

### **1.15 RETOUR ANTICIPÉ POUR CAUSE D'ACCIDENT GRAVE AU DOMICILE OU DANS LES LOCAUX PROFESSIONNELS DE L'ASSURÉ**

L'ASSUREUR mettra à la disposition de l'ASSURÉ un titre de transport pour le retour à sa résidence habituelle, dans le cas où l'ASSURÉ devrait interrompre le voyage en raison de dommages graves à sa résidence principale ou dans les locaux professionnels de l'ASSURÉ, à condition que l'ASSURÉ soit le opérateur direct ou exerce une profession libérale dans celui-ci, provoquée par un incendie, à condition que cela ait donné lieu à l'intervention des pompiers, à un vol commis et signalé aux autorités de police, ou à une grave inondation, qui rend leur présence indispensable, ces situations ne peuvent être résolues par les PROCHES DE L'ASSURÉ ou des personnes de confiance, à condition que l'événement soit survenu après la date de début du voyage.

De même, l'ASSUREUR sera responsable d'un deuxième titre de transport pour le transport de la personne ayant accompagné l'ASSURÉ qui a anticipé son retour lors de son voyage, à condition que cette deuxième personne soit à son tour assurée par le présent contrat.

Pour fournir cette garantie, l'ASSURÉ devra fournir à l'ASSUREUR les pièces justificatives ou attestations de l'événement ayant provoqué l'interruption du voyage (rapport original des pompiers, rapport de police, rapport de la compagnie d'assurance, ou document similaire).

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

### **1.16 RETOUR ANTICIPÉ EN RAISON DE LA FERMETURE DES FRONTIÈRES À DESTINATION EN RAISON DU COVID-19**

En cas de fermeture des frontières dans le pays de destination ou de transit du voyage, l'ASSUREUR prendra en charge, dans la mesure du possible, le transport, par avion ou par train, du lieu où se trouve l'ASSURÉ jusqu'à sa résidence habituelle, à condition que la fermeture de la frontière est intervenue après la date de début du voyage.

L'ASSUREUR est subrogé dans les droits de l'ASSURÉ pour les billets et tous les frais de retour initialement prévus.

### **1.17 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENT**

L'ASSUREUR sera chargé de transmettre les messages urgents qui lui seront confiés par l'ASSURÉ, suite aux incidents couverts par ces garanties.

**La transmission de messages urgents effectués par l'ASSURÉ par des moyens extérieurs à l'ASSUREUR, tels que des factures de téléphone ou similaires, est exclue.**

### **1.18 EXPÉDITION DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER**

Dans le cas où l'ASSURÉ, pendant son séjour à l'étranger, aurait besoin d'un médicament qui ne peut être acheté sur place, l'ASSURÉ

RADOR se chargera de le localiser et de vous l'envoyer par le canal le plus rapide et sous réserve des lois locales.

**L'ASSURÉ devra rembourser à l'ASSUREUR le coût du médicament, sur présentation de la facture d'achat.**

**Sont exclus les cas d'abandon de fabrication du médicament et de sa non-disponibilité dans les circuits de distribution habituels, les cas pour lesquels il existe un autre médicament avec le même principe actif dans le pays où se trouve l'ASSURÉ, ainsi que ceux qui ne le sont pas. doivent être achetés sur prescription médicale.**

### **1.19 SERVICE D'INTERPRÈTE À L'ÉTRANGER**

Si, en raison de l'une des garanties d'assistance couvertes décrites dans les Conditions Particulières du Contrat, l'ASSURÉ nécessite la présence d'un interprète lors d'une première intervention, l'ASSUREUR mettra à disposition une personne qui permettra une traduction correcte des circonstances et des situations. à l'ASSURÉ.

### **1.20 FRAIS D'ENLEVEMENT**

En cas de détournement du moyen de transport en commun, où circule l'ASSURÉ, l'ASSUREUR remboursera, sur présentation des justificatifs, le montant des frais de poursuite ou de retour du voyage, **dans la limite du plafond fixé aux Conditions Particulières du Contrat.**

### **1.21 AVANCÉE DE FONDS À L'ÉTRANGER**

Dans le cas où l'ASSURÉ ne peut obtenir de fonds financiers par les moyens initialement prévus, tels que chèques de voyage, cartes de crédit, virement bancaire ou assimilé, et que cela devienne une impossibilité de poursuivre son voyage, l'ASSUREUR avancera un montant financier, à condition qu'un une garantie ou une garantie est fournie qui assure l'encaissement de l'avance, **à concurrence du montant établi aux Conditions Particulières du Contrat.**

**Dans tous les cas, les sommes doivent être restituées dans un délai maximum de trente jours.**

### **1.22 OUVERTURE ET RÉPARATION DE COFFRES ET COFFRES-FORTS**

Lorsque l'hôtel dans lequel séjourne l'ASSURÉ a facturé à l'ASSURÉ les frais payés pour avoir dû ouvrir ou réparer le coffre-fort et/ou le coffre-fort que l'ASSURÉ utilisait, du fait de l'impossibilité d'ouvrir ledit coffre/ coffre-fort, l'ASSUREUR en prendra en charge, sur présentation des justificatifs appropriés, **jusqu'à la limite maximale indiquée aux Conditions Particulières.**

### **1.23 PERTE DES CLÉS DE LA MAISON HABITUELLE**

Si, à la suite de la perte ou du vol des clés de la résidence habituelle de l'ASSURÉ, au cours du voyage assuré par le présent contrat, celui-ci doit recourir aux services d'un serrurier pour pénétrer dans son domicile au retour dudit voyage, l'ASSUREUR sera responsable des frais engagés, sur présentation d'une facture. **dans la limite du plafond indiqué aux Conditions Particulières du Contrat.**

### **1.24 ANNULATION DE CARTES**

En cas de vol, vol ou perte de cartes bancaires ou non bancaires émises par des tiers, l'ASSUREUR, à la demande de l'ASSURÉ, s'engage à demander leur annulation. **à condition que cette dernière fournisse toutes les informations nécessaires à l'entité émettrice de la carte pour effectuer ladite procédure.**

L'ASSURÉ doit fournir personnellement les informations suivantes : DNI, type de carte et entité émettrice.

**Dans tous les cas, il faudra déposer la plainte correspondante auprès des autorités compétentes.**

Dans le cas où ledit Entité ne considérerait pas la demande d'un tiers comme valable, l'ASSUREUR en informera l'ASSURÉ en lui indiquant les démarches à suivre.

### **1.25 CONSEIL JURIDIQUE À DISTANCE SUR LES DÉPLACEMENTS**

Pour les questions liées à l'étendue générale d'un déplacement des couverts par le contrat, l'ASSUREUR informera l'ASSURÉ par téléphone ou par d'autres moyens à distance des droits dont il bénéficie. Les conseils juridiques seront prodigués par un avocat appartenant au Centre d'Assistance Juridique de l'ASSUREUR. **La consultation ne peut porter sur des questions contraires à la loi, aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public.**

Il sera répondu verbalement à la consultation, sans émettre d'avis écrit. Le conseil consistera en une première orientation juridique sur l'objet de la consultation **et n'inclura pas l'examen de la documentation.**

Dans le cas où le besoin de conseils juridiques surviendrait lors d'un voyage à l'étranger dans un pays avec lequel l'Espagne entretient des relations diplomatiques, lié à un accident survenu dans votre vie privée, l'ASSUREUR vous mettra en contact avec l'Ambassade ou le Consulat d'Espagne, en afin de mettre à votre disposition un Avocat exerçant dans ledit pays et parlant espagnol, afin qu'il puisse organiser un entretien dans votre cabinet ou vous assister dans vos déclarations devant les Tribunaux ou les Autorités compétentes. **La consultation et l'assistance juridique seront à la charge de l'ASSURÉ.**

**1.26 INFORMATIONS GÉNÉRALES (AMBASSADES, VACCINS ET CONDITIONS D'ENTRÉE)**

L'Assuré qui voyage à l'étranger peut demander des informations à la Compagnie sur l'obtention du Visa nécessaire pour voyager dans le pays de destination du voyage pour lequel le contrat est souscrit, ainsi que sur les vaccinations nécessaires ou recommandées par les médecins ou les Autorités compétentes.

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

**1.27 AIDE LES PROCHES AU DOMICILE DE L'ASSURÉ HOSPITALISÉ**

Si l'ASSURÉ doit rester hospitalisé pour cause de maladie ou d'accident, au cours de son voyage couvert par les garanties du présent contrat, et qu'il devient nécessaire, pour un motif grave et urgent dûment justifié, la présence d'une personne à sa résidence habituelle, l'ASSUREUR organiser et prendre en charge le voyage aller-retour en compagnie aérienne régulière (classe économique) ou en train (première classe) de la personne désignée par l'ASSURÉ et qui réside dans le pays de résidence habituelle afin qu'elle puisse se rendre au Domicile de l'ASSURÉ, **jusqu'à la limite maximale indiquée aux Conditions Particulières.**

**1.28 RÉCLAMATION DE CONTRATS D'ACHAT À L'ÉTRANGER**

ARAG garantit les réclamations pour non-respect des contrats d'achat, conclus en Europe avec des sociétés étrangères, qui portent sur des biens meubles et auxquels l'Assuré est partie.

**Aux fins de cette garantie, seront exclusivement compris comme biens meubles les objets de décoration, les appareils électroménagers, le trousseau personnel et les denrées alimentaires, à condition qu'ils soient la propriété de l'Assuré et qu'il les utilise pour son usage personnel.**

**Sont exclus de la garantie les antiquités, les collections philatéliques ou numismatiques ainsi que les bijoux ou objets d'art dont la valeur unitaire dépasse 3 000 euros.**

**Le plafond maximum des Frais pour cette garantie est indiqué dans les Conditions Particulières du contrat.**

De même et **jusqu'à la même limite**, ARAG garantit le remboursement des frais de sinistre de l'Assuré dans les procédures suivies devant les tribunaux des pays non européens. Pour procéder audit remboursement, l'Assuré devra justifier du motif ayant occasionné ces dépenses ainsi que leur montant au travers des factures et quittances correspondantes.

**1.29 RÉAPPROVISIONNEMENT AU PLAN DE VOYAGE APRÈS HOSPITALISATION**

Dans le cas où l'ASSURÉ a été hospitalisé en application de la garantie « ASSISTANCE MÉDICALE ET SANITAIRE » ou a nécessité du repos en application de la garantie « SÉJOUR PROLONGÉ À L'HÔTEL SUR PRESCRIPTION MÉDICALE », après sortie médicale, l'ASSUREUR mettra à disposition des de même un billet aller-retour, en train (première classe) ou en compagnie aérienne régulière (classe économique) ou par tout autre moyen de transport approprié, à intégrer dans le projet de voyage initialement prévu, **tant que le contrat reste en vigueur et que le délai maximum entre les deux voyages ne dépasse pas sept jours.**

De même, l'ASSUREUR sera responsable d'un deuxième titre de transport pour le transport de la personne qui a accompagné l'ASSURÉ lors du même voyage, à condition que cette deuxième personne soit assurée par le présent contrat.

**13h30 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE L'ANIMAL DE SOCIÉTÉ**

En cas d'accident ou de maladie subite de l'animal assuré, l'Assureur se chargera, sur présentation des factures et des documents justifiant les dépenses engagées, de :

- Remboursement des frais de transport de l'animal blessé ou malade, par le moyen de transport le plus approprié, jusqu'au centre vétérinaire prescrit ou à son domicile habituel.

- En cas de décès de l'animal assuré, l'assureur prendra en charge le remboursement des frais de transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation en Espagne. Ces dépenses seront comprises comme incluant celles liées au conditionnement post-mortem conformément aux exigences légales.

**1.31 PROLONGATION DU SÉJOUR DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE POUR RAISON D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ**

ARAG remboursera, **dans la limite indiquée aux Conditions Particulières**, les frais dûment justifiés occasionnés par l'hébergement de l'animal en cas d'hospitalisation de l'Assuré pendant le voyage, pour autant qu'aucun autre assuré/voyageur ne puisse s'en charger.

**EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES ASSISTANCE**

**Non couvert par cette garantie :**

**a) Les garanties et prestations qui n'ont pas été demandées à l'ASSUREUR et qui n'ont pas été réalisées par ou avec son accord, sauf cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle avérée.**

**b) Les pertes causées par une fraude de la part de l'ASSURÉ, du PRENEUR D'ASSURANCE, des BÉNÉFICIAIRES ou des personnes voyageant avec l'ASSURÉ.**

**c) Les accidents survenant 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 dérivé d'un accident de la route, de restrictions à la libre circulation ou de tout autre cas de force majeure, à moins que le L'ASSURÉ prouve que l'incident n'est pas lié à de tels événements.**

**d) Accidents survenus lors de la pratique de compétitions sportives, officielles ou privées, ainsi que des entraînements**

ments ou tests et paris.

**et)** Pertes causées par l'irradiation due à la transmutation ou à la désintégration nucléaire ou à la radioactivité, ainsi que celles dérivées d'agents biologiques ou chimiques.

F) Sauvetage en montagne, en mer ou dans le désert.

**g)** Sauf comme indiqué dans la garantie « SOINS MEDICAUX ET DE SANTÉ » des présentes CONDITIONS GENERALES, les événements, affections et maladies chroniques, préexistantes ou congénitales, ainsi que leurs conséquences, subis par l'assuré avant l'entrée en vigueur du contrat.

**h)** Maladies et accidents survenant dans l'exercice d'un métier manuel.

**Yo)** Suicide ou maladies et blessures résultant de la tentative ou provoquées intentionnellement par l'assuré à lui-même.

**j)** Traitement des maladies ou états pathologiques provoqués par l'ingestion ou l'administration de substances toxiques (médicaments), d'alcool, de stupéfiants ou par l'usage de médicaments sans prescription médicale.

**j)** Frais engagés sur tout type de prothèse et orthèse.

**j)** Naissances.

**m)** Grossesses, sauf complications imprévisibles au cours des 24 premières semaines de gestation.

**n)** Visites médicales périodiques, préventives ou pédiatriques.

**soit)** Tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques résultant d'une fraude de la part de l'ASSURÉ ou d'un abandon de traitement rendant prévisible la 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 €.

## 2) GARANTIES BAGAGES

### 2.1. PERTES MATÉRIELLES

L'ASSUREUR sera responsable, dans la limite fixée aux Conditions Particulières du Contrat, de remboursement des dommages et pertes matérielles subis par les bagages ou effets personnels de l'ASSURÉ survenus au cours du voyage, du fait :

- Le vol, entendu au sens de la présente garantie comme le vol commis par violence ou intimidation de personnes ou de force sur des choses. **En cas de Vol, celui-ci sera couvert à hauteur du sous-plafond fixé aux Conditions Particulières.**
- Pannes ou dommages causés directement par un incendie ou un vol.
- Pannes ou perte définitive, totale ou partielle, provoquées par le transporteur.

**Les appareils photo, accessoires de photographie, de radio, d'enregistrement du son ou de l'image, ainsi que leurs accessoires, sont inclus à hauteur de 50% de la somme assurée pour tous les bagages.**

Ce remboursement sera toujours en excédent de ceux reçus de la société de transport et avec un caractère complémentaire, et pour les récupérer, il faudra présenter la preuve d'avoir reçu l'indemnisation correspondante de la part de la société de transport, ainsi que la liste détaillée des bagages et leur valeur estimée.

Ce remboursement sera déterminé sur la base de la valeur à neuf au jour du sinistre, déduction faite de la dépréciation d'usage.

Pour rendre effective la prestation en cas de vol, la présentation préalable du constat aux autorités compétentes sera nécessaire.

**L'ASSUREUR remboursera, dans la limite fixée aux Conditions Particulières, le contenu raisonnable du bagage, en utilisant comme critères pour cette appréciation la nature et le motif du voyage, ainsi que la taille et le poids du contenu par rapport au colis en cours de transport.**

**La limite par objet ne peut en aucun cas dépasser 200 €.**

**Les dommages ou détériorations extérieures des bagages seront indemnisés à hauteur de 20% maximum, par rapport à la somme assurée des Pertes Matérielles.**

L'ASSUREUR se réserve le droit de demander à l'ASSURÉ de présenter des preuves ou documents raisonnables afin de rendre effectif le paiement de cette prestation.

### 2.2. FRAIS CAUSES PAR RETARD DE LIVRAISON DES BAGAGES

L'ASSUREUR sera responsable du remboursement, dans la limite fixée aux Conditions Particulières du Contrat et sur présentation des factures originales correspondantes, de l'achat d'articles essentiels provoqué par un retard dans la livraison des bagages enregistrés par la société de transport à l'aller.

**Le retard de livraison doit être supérieur à 12 heures, soit une nuit sur deux. Dans le cas où le retard surviendrait au retour, il ne sera couvert que si la livraison des bagages est retardée de plus de 48 heures à compter de l'heure d'arrivée.**

**En aucun cas ce remboursement ne pourra être cumulé avec le remboursement de la garantie PERTE MATÉRIELLE.**

Pour apporter cette garantie, l'ASSURÉ doit fournir à l'ASSUREUR un document d'accréditation précisant la survenance du retard et sa durée, délivré par la compagnie de transport.

### 23. EXPÉDITION D'OBJETS OUBLIÉS OU VOLÉS PENDANT LE VOYAGE

L'ASSUREUR prendra à sa charge les frais d'expédition des objets volés et récupérés ultérieurement, ou simplement oubliés par l'ASSURÉ, dans la limite fixée aux Conditions Particulières, à condition que le poids maximum du colis total ne dépasse pas 10 kilogrammes.

Le lieu et l'organisation de l'expédition desdits objets seront à la charge de l'ASSURÉ.

**2.4 RECHERCHE, LOCALISATION ET EXPÉDITION DE BAGAGES PERDUS**

Dans le cas où l'ASSURÉ subit un retard ou une perte de ses bagages, l'ASSUREUR l'assistera dans sa recherche et sa localisation, en lui indiquant les modalités de dépôt de la réclamation correspondante. Si le bagage est localisé, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais d'expédition jusqu'à ce qu'il parvienne entre les mains de l'ASSURÉ, à condition que la présence de l'ASSURÉ ne soit pas nécessaire à sa récupération.

**Le lieu et l'organisation de l'expédition desdits objets seront à la charge de l'ASSURÉ.**

**2.5 FRAIS DE GESTION POUR PERTE DE DOCUMENTS DE VOYAGE**

Les frais de gestion et d'obtention, dûment justifiés, ainsi que leur aller et retour vers le lieu d'expédition, provoqués par la substitution que doit effectuer l'ASSURÉ, en raison de la perte ou du vol de cartes de crédit, de chèques bancaires, seront pris en charge, les voyages et l'essence, les titres de transport, les passeports ou les visas, qui interviennent pendant le voyage et les séjours, **dans la limite fixée aux Conditions Particulières. Les dommages résultant de la perte ou du vol des objets précités, ou de leur mauvaise utilisation, par des tiers ne font pas l'objet de cette garantie, et, en conséquence, ne seront pas indemnisés. EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES BAGAGES**

**Non couvert par cette garantie :**

**à) Biens et matériels à usage professionnel, bijoux, entendus comme tous objets en or, platine, perles ou pierres précieuses ; monnaie, billets de banque, titres de transport, collections de timbres, titres de toute nature, pièces d'identité et d'une manière générale tous documents et valeurs sur papier, cartes de crédit, bandes et/ou disques à mémoire, documents enregistrés sur bandes magnétiques ou filmés ; les objets de valeur, entendus comme tous les objets en argent, les tableaux, les œuvres d'art et toutes sortes de collections d'art, ainsi que la maroquinerie ; prothèses, lunettes et lentilles de contact ; équipements sportifs ; mobiles ; et du matériel informatique tel que des ordinateurs portables ou des tablettes.**

**b) Le vol, entendu comme un vol commis avec négligence, sans violence ni intimidation des personnes ni force sur les choses.**

**c) Dommages dus à l'usure normale ou naturelle, aux défauts inhérents et à un emballage inadapté ou insuffisant. Ceux produits par la lente action du temps.**

**d) Les pertes résultant d'un objet, non confié à un transporteur, ayant simplement été perdu ou oublié.**

**et) Vol résultant de la pratique du camping ou du caravanning en camping libre, les objets de valeur étant totalement exclus dans tout type de camping.**

**F) Dommages, perte ou vol, résultant d'effets et objets personnels ayant été laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants.**

**g) Le bris, sauf s'il est causé par un accident du moyen de transport, par vol simple ou avec fracture, par agression armée, par incendie ou extinction de celui-ci.**

**h) Dommages causés directement ou indirectement par des actes de guerre, des troubles civils ou militaires, des émeutes populaires, des grèves, des tremblements de terre et la radioactivité.**

**Yo) Les dommages causés intentionnellement par l'ASSURÉ, ou par négligence grave de la part de l'ASSURÉ, ainsi que les dommages causés par le déversement de liquides à l'intérieur des bagages.**

**j) Tous les véhicules automobiles, ainsi que leurs compléments et accessoires.**

**3) GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET REMBOURSEMENT DE VACANCES****3.1 FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE**

L'ASSUREUR garantit, **dans la limite fixée aux Conditions Particulières**, le remboursement des frais d'annulation de voyage engagés par l'ASSURÉ et facturés en application des conditions générales de vente de l'un des prestataires de voyages, **à condition d'annuler le voyage, avant le début de celui-ci, pour l'une des causes affectant l'ASSURÉ et énumérées ci-dessous, survenant après la souscription de l'assurance et qui vous empêchent de voyager aux dates contractées.**

Sont compris comme inclus dans cette garantie les FRAIS DE GESTION dûment justifiés, les frais d'annulation (le cas échéant) et toute 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 aux Conditions Particulières du contrat.

- D'un accompagnant de l'ASSURÉ, inscrit dans la même réservation et également assuré.

- De leur remplaçant professionnel, pour autant qu'il soit indispensable que le poste ou la responsabilité soit ensuite assumé par l'ASSURÉ.

- De la personne chargée, pendant la période de voyage et/ou de séjour, de la garde des enfants mineurs ou des personnes dépendantes. Pour que cette garantie soit valable, il sera nécessaire de fournir le nom et prénom de ladite personne au moment de la souscription à l'assurance.

**L'ASSURÉ doit déclarer immédiatement l'incident à la date à laquelle il survient.**, l'ASSUREUR se réserve le droit de procéder à une visite médicale auprès de l'ASSURÉ, de son accompagnant, du remplaçant professionnel ou de la personne responsable pour évaluer si la cause rend effectivement impossible le départ du voyage. Si la maladie ne nécessite pas d'hospitalisation, l'ASSURÉ doit déclarer l'incident **immédiatement à l'événement qui a donné lieu à l'annulation du voyage.**

**3.1.1.2) Appel inopiné pour une intervention chirurgicale, ainsi que pour des examens médicaux préalables à ladite intervention, à condition que cette circonstance empêche l'ASSURÉ de terminer 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 aux Conditions Particulières du contrat.

- Du compagnon de l'ASSURÉ, inscrit dans la même réservation et également assuré.
- De leur remplaçant professionnel, pour autant qu'il soit indispensable que le poste ou la responsabilité soit ensuite assumé par l'ASSURÉ.
- De la personne chargée, pendant la période de voyage et/ou de séjour, de la garde des enfants mineurs ou des personnes dépendantes. Pour que cette garantie soit valable, il sera nécessaire de fournir le nom et prénom de ladite personne au moment de la souscription à l'assurance.

3.1.1.3) Appel à une greffe d'organe à l'ASSURÉ, au compagnon, ou aux ascendants ou descendants jusqu'au degré de consanguinité, d'affinité ou de latéralité indiqué aux Conditions Particulières du Contrat, **à condition qu'ils soient déjà sur la liste d'attente au moment de la souscription du voyage et de l'assurance.**

3.1.1.4) Appel à des examens médicaux pour l'ASSURÉ ou ses ascendants ou descendants jusqu'au degré de consanguinité, d'affinité ou de latéralité indiqué aux Conditions Particulières du Contrat, effectués en urgence par la Santé Publique, à condition qu'ils coïncident avec les dates de voyage et sont justifiés par la gravité du cas.

3.1.1.5) Maladie grave, accident grave ou décès du supérieur direct de l'ASSURÉ, survenant postérieurement à la souscription de l'assurance et à condition que cette circonstance empêche l'ASSURÉ d'effectuer le voyage, comme l'exige la Compagnie dont il est salarié.

3.1.1.6) Toute maladie grave des enfants de moins de 48 mois ASSURÉS au titre du présent contrat ou des parents au premier degré de l'ASSURÉ, **qui a lieu dans les 2 jours précédant le début du voyage** et cela empêche sa réalisation.

3.1.1.7) Complications graves liées à l'état de grossesse ou à l'avortement spontané de l'ASSURÉE qui, de l'avis d'un professionnel de la santé, l'obligent à se reposer ou nécessitent une hospitalisation. **Les naissances et complications de grossesse à partir du septième mois de gestation sont exclues.**

3.1.1.8) Naissance prématurée de l'ASSURÉE, avant 29 semaines de gestation.

3.1.1.9) Séquelles de vaccination nécessaires à un voyage, à condition qu'elles entraînent une maladie grave.

3.1.1.10) Si l'ASSURÉ est testé positif à la maladie à coronavirus (COVID-19) par des tests médicaux, à condition qu'il implique un isolement médical de quarantaine ou qu'il soit considéré comme une maladie grave, avec prescription médicale préalable dans les 12 jours précédant le début du voyage.

3.1.1.11) En raison d'une grave maladie à coronavirus (COVID-19) chez un parent au premier degré.

### **3.1.2. Pour des raisons juridiques**

3.1.2.1) Convocation en tant que membre ou membre d'un jury ou témoin devant un tribunal de justice, à l'exception des professionnels du droit.

3.1.2.2) Présentation aux examens de l'opposition officielle convoqués par l'intermédiaire d'un organisme public après souscription à l'assurance. Sont exclus les examens organisés à des dates antérieures au début du voyage et les concours que l'assuré a passés à des dates postérieures à la souscription du voyage et/ou de l'assurance.

3.1.2.3) Appelez en tant que membre d'un bureau de vote.

3.1.2.4) Connaissance, après avoir contracté la réserve, de l'obligation fiscale de faire une déclaration de revenus parallèle, **dont les honoraires à régler dépassent 600 €.**

3.1.2.5) Le non-octroi de visas, pour des raisons injustifiées. **Le non-octroi de visa ne sera pas considéré comme une cause garantie lorsqu'il est motivé par le fait que l'ASSURÉ n'a pas effectué les démarches nécessaires dans les délais et selon les modalités nécessaires à son octroi.**

3.1.2.6) Rétention policière de l'ASSURÉ pour des motifs non criminels.

3.1.2.7) Livraison d'un enfant en vue d'une adoption ou d'un placement en famille d'accueil.

**Sont exclues les démarches ou déplacements antérieurs nécessaires pour officialiser la livraison d'un enfant en vue d'une adoption ou d'un placement familial.**

3.1.2.8) Appel officiel de l'ASSURÉ pour procédure de divorce. **Les appels à procédures avec son propre avocat sont exclus.**

3.1.2.9) Amende de circulation supérieure à 600 €.

### **3.1.3. Pour des raisons professionnelles**

3.1.3.1) Licenciement de l'emploi de l'ASSURÉ, pour motif non disciplinaire, **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 n'entrera en vigueur du fait de la rupture du contrat de travail ou de la démission volontaire ou du non-dépassement de la période d'essai.**

3.1.3.2) Incorporation de l'ASSURÉ à un nouvel emploi, dans une entreprise différente, à condition qu'elle soit accompagnée d'un contrat de travail et intervienne après la souscription de l'assurance, sans avoir connaissance de cette circonstance à la date à laquelle la réservation a été effectuée. Cette couverture sera également valable lorsque l'incorporation intervient à partir d'une situation de chômage.

Les contrats multiples conclus par les entreprises de travail temporaire (ETT) pour effectuer des travaux pour d'autres entreprises seront considérés comme des contrats pour les entreprises dans lesquelles le travailleur exerce son activité.

3.1.3.3) Transfert forcé du lieu de travail **pour une durée de plus de 3 mois.**

3.1.3.4) Prolongation du contrat de travail de l'ASSURÉ, à condition qu'il n'y ait aucune communication verbale ou écrite.

3.1.3.5) Présentation d'un Dossier de Réglementation du Travail qui concerne directement l'ASSURÉ en tant que travailleur salarié et dont les horaires de travail sont totalement ou partiellement réduits. Cette circonstance doit survenir après la date de souscription de l'assurance.

3.1.3.6) Déclaration judiciaire de suspension de paiement d'une entreprise qui empêche l'ASSURÉ d'exercer son activité professionnelle

3.1.3.7) Présentation d'un dossier de réglementation du travail temporaire qui affecte directement l'ASSURÉ en tant que travailleur salarié si son salaire est réduit de plus de 50 %. **Cette circonstance doit survenir après la date de souscription de l'assurance.**

**L'ERTE provoqué par le COVID-19 est inclus dans ce cas.**

### **3.1.4. Pour des raisons extraordinaires**

3.1.4.1) Dommages graves dus à un incendie, un vol, une explosion ou d'autres événements naturels affectant la résidence habituelle ou secondaire de l'ASSURÉ, ou les locaux professionnels où il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise, qui rendent nécessaire sa présence.

3.1.4.2) Sinistre au domicile de l'ASSURÉ, survenant postérieurement à la souscription de l'assurance, **plus de 600 €** et cela n'est pas couvert par votre contrat d'assurance habitation.

3.1.4.3) Actes de piraterie aérienne, terrestre ou navale, qui rendent impossible à l'ASSURÉ le début ou la poursuite de son voyage. **sont exclus**

**actes terroristes.**

3.1.4.4) Déclaration officielle de zone catastrophique au lieu de résidence de l'ASSURÉ ou au lieu de destination du voyage. La déclaration officielle d'une zone catastrophique au lieu de transit vers la destination sera également prise en compte, pour autant qu'elle soit le seul moyen d'y accéder. **Un montant maximum d'indemnisation par incident de 30 000 € est fixé pour cette cause.**

3.1.4.5) Exigence d'incorporation urgente et inexcusable dans les forces armées, la police, la garde civile ou les pompiers

3.1.4.6) Nécessité d'incorporation urgente et inexcusable d'agents de santé en cas de crise due au COVID-19.

**3.1.5. Autres causes**

3.1.5.1) Vol de documents nécessaires à l'exécution du voyage, produits à des dates ou dans des circonstances telles qu'il est impossible, avant le début du voyage, de les traiter ou de les réémettre, entraînant l'empêchement de l'ASSURÉ d'effectuer le voyage. **Vol, perte ou égarement exclus.**

3.1.5.2) Obtenir un voyage et/ou un séjour similaire à celui contracté, sans frais, par tirage au sort public et devant Notaire.

3.1.5.3) Octroi de bourses officielles qui empêchent la réalisation du voyage.

3.1.5.4) Annulation de la cérémonie de mariage, accréditée de manière fiable, à condition que le voyage assuré soit un voyage de noces / lune de miel.

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

3.1.5.6) Vol ou accident dans le véhicule appartenant à l'ASSURÉ empêchant le début ou la poursuite du voyage.

3.1.5.7) Vol, décès, maladie ou accident grave de l'animal de compagnie ou de garde. **Aux fins de cette garantie, les conditions nécessaires seront que l'animal soit la propriété de l'ASSURÉ, réside avec lui à sa résidence habituelle et soit enregistré et identifié par le numéro de médaille, de tatouage ou de micropuce qui lui est attribué.**

Aux fins de la présente Politique, il est entendu :

- Pour le vol de l'animal, la saisie illégitime par des tiers de l'animal au moyen d'actes impliquant force sur des choses ou violence sur des personnes. **L'ASSURÉ devra présenter une copie du constat dudit vol, qui devra être daté au maximum de 3 jours avant le début du voyage.**

- En raison d'une maladie grave ou d'un accident de l'animal, l'altération de sa santé, à condition que, de l'avis d'un vétérinaire, il ait été vérifié qu'elle s'est produite après la souscription de l'assurance ainsi qu'elle nécessite une attention continue et soins. **Cette ordonnance vétérinaire doit être produite 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 accouché, ni aux jeunes animaux de moins de 2 mois.**

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

Si l'ASSURÉ accompagnant décidait de maintenir le contrat de voyage et de l'utiliser seul, l'ASSUREUR serait responsable des frais **dépenses supplémentaires** que l'organisateur de voyages vous facture en supplément dans la limite d'un montant maximum de 180 € par personne assurée.

Dans ce cas, seules deux personnes assurées seront couvertes en raison de l'annulation d'un accompagnant. **pour toute cause couverte.**

3.1.5.8) Frais supplémentaires pouvant survenir en raison du changement de titulaire de la réservation, dans les cas où l'ASSURÉ effectue un transfert du voyage en faveur d'une autre personne, **à condition que le transfert soit motivé par l'une des causes prévues dans cette garantie et que le montant de ces frais n'excède pas le montant de l'annulation du voyage.**

3.1.5.9) Retrait du voyage par l'ASSURÉ, en raison d'un retard du moyen de transport, **supérieure à 24 heures**, ce qui rend impossible la réalisation du but du voyage ou si plus de la moitié de sa durée est écoulée. Les frais d'annulation seront remboursés, à condition qu'ils n'aient pas été préalablement payés par le transporteur. **Un montant maximum d'indemnisation par incident de 30 000 € est fixé.**

**Dans tous les cas, il est indispensable que ladite garantie soit contractée en même temps que la souscription du voyage couvert par cette assurance, ou au maximum dans les 7 jours suivants.**

**3.2. INTERRUPTION DE VOYAGE**

L'ASSUREUR remboursera l'ASSURÉ ou son bénéficiaire en cas de décès, **dans la limite fixée aux Conditions Particulières** et après justification documentaire, le coût des services de voyage, contractés avant son début et qui n'auraient pas pu être utilisés, en raison de la conclusion anticipée du voyage pour l'une des causes suivantes, survenant pendant son déroulement :

a) En raison d'un accident ou d'une maladie de l'ASSURÉ.

b) Pour 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 sa famille non assuré.

d) Pour les dommages graves dus à 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, qui rendent sa présence nécessaire.

L'indemnisation sera calculée sur la base des montants des prestations terrestres non utilisées par l'ASSURÉ et à compter du lendemain du rapatriement ou du retour anticipé organisé par l'ASSUREUR, sous réserve que l'ASSURÉ n'ait pas pu récupérer les montants auprès du prestataire de voyage. Concernant les services aériens, les services déjà bénéficiés seront exclus. **Lorsque l'ASSUREUR aura préalablement transféré l'ASSURÉ à son domicile, les billets aller-retour seront exclus, les laissant à la disposition de l'ASSUREUR.**

Au sens de cette garantie, les prestations au sol désignent les séjours en hôtels ou appartements, les excursions terrestres ou

tout autre service au sol (entretien en hôtel, bus, limousine, etc.), préalablement contracté au départ du voyage. Lorsque le tarif de la croisière a été souscrit, la couverture Interruption de voyage inclura également la partie de la croisière non appréciée. Le décompte des jours de voyage perdus sera effectué à compter du lendemain du jour où est survenu le retour anticipé ou le rapatriement sanitaire organisé par l'ASSUREUR, ayant donné lieu à l'interruption du voyage, sauf cas d'hospitalisation de l'ASSURÉ, en qui s'effectuera à compter du jour de leur hospitalisation, qui s'est conclue par un rapatriement sanitaire organisé par l'ASSUREUR.

Cette couverture sera également étendue à un accompagnateur que l'ASSURÉ aura pendant le voyage, à condition qu'il soit à son tour assuré par ce contrat, dans le cas où vous décidez de conclure votre voyage plus tôt pour accompagner l'ASSURÉ à son retour à son lieu de résidence habituel.

#### EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE ET REMBOURSEMENT DES FRAIS DE VACANCES

Non couvert par cette garantie :

**a) Un traitement esthétique, une cure, une contre-indication au transport aérien, l'absence ou contre-indication de vaccination, l'impossibilité de suivre le traitement médicamenteux préventif recommandé dans certaines destinations, l'interruption volontaire de grossesse, l'alcoolisme, la consommation de drogues et de stupéfiants, sauf que ceux-ci ont été prescrits par un médecin et sont consommés comme indiqué.**

**b) Maladies psychiques, mentales ou nerveuses et dépression sans hospitalisation, ou justifiant une hospitalisation de moins de sept jours.**

**c) Maladies chroniques, préexistantes ou congénitales de tous les voyageurs ayant subi une décompensation ou des exacerbations dans les 30 jours précédant la souscription du contrat, quel que soit leur âge.**

**d) Maladies chroniques, préexistantes, congénitales ou dégénératives des Membres de la Famille décrites dans les Conditions Générales qui subissent des altérations de leur état ne nécessitant pas de soins ambulatoires en cas d'urgence hospitalière ou d'hospitalisation, après souscription de l'assurance.**

**e) Participation à des paris, concours, compétitions, duels, crimes, bagarres, sauf cas de légitime défense.**

**f) Épidémies, pandémies, tant dans le pays d'origine que dans le pays de destination du voyage, sauf cas établi dans les causes 3.1.1.10) et 3.1.1.11) de la garantie frais annulation de voyage**

**g) Quarantaine médicale et pollution, tant dans le pays d'origine que de destination du voyage.**

**h) Guerre (civile ou étrangère), 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.**

**Yo) Défait de présentation, pour quelque raison que ce soit, des documents indispensables à tout voyage, tels que passeport, visa, billets, permis ou certificat de vaccination.**

**j) Actes intentionnels, ainsi que l'automutilation, le suicide ou la tentative de suicide intentionnellement provoqués.**

**j) Les événements qui résultent, directement ou indirectement, d'événements produits par l'énergie nucléaire, les radiations radioactives, les catastrophes naturelles (à l'exception de celles spécifiquement couvertes par la cause 3.1.4.4 de la garantie frais d'annulation de voyage), d'actions de guerre, d'émeutes ou d'actes terroristes.**

#### 4) GARANTIES RETARD DE VOYAGE ET PERTE DE SERVICES

##### 4.1 RETARD DANS LE DÉPART DU MOYEN DE TRANSPORT

En cas de retard, d'au moins 6 heures, dans le départ du moyen de transport en commun choisi par l'ASSURÉ, l'ASSUREUR remboursera, dans la limite du montant et du délai fixés aux CONDITIONS PARTICULIÈRES, les frais supplémentaires d'hôtel, de nourriture et de transport engagés pendant l'attente.

Dans tous les cas, il est indispensable de présenter les pièces justificatives appropriées et les factures prouvant le retard et les dépenses occasionnées.

Les indemnisations pour retards causés par des vols non réguliers sont exclues de cette prestation.

##### 4.2 FRAIS CAUSÉS PAR LA PROLONGATION OBLIGATOIRE DU VOYAGE

Lorsque, pour des raisons indépendantes de la volonté de l'organisateur du voyage (telles que météo, conflits sociaux, panne des moyens de transport, fermeture des frontières, guerres ou situations similaires) l'ASSURÉ doit rester immobilisé pendant le voyage, l'ASSUREUR sera responsable des dépenses qu'ils occasionnent dans cette situation, dans la limite du montant et du délai fixés aux Conditions Particulières, sur présentation des pièces justificatives et factures appropriées.

##### 4.3 EXTENSION DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

Lorsque, pour des raisons indépendantes de la volonté de l'organisateur du voyage (causes météorologiques, conflits sociaux, panne des moyens de transport, fermeture des frontières, guerres ou situations similaires) l'ASSURÉ doit rester immobilisé pendant le voyage, l'ASSUREUR prolongera la validité de l'assurance, dans la limite d'un délai maximum de 4 jours supplémentaires.

##### 4.4 FRAIS CAUSÉS PAR LA PERTE DES LIAISONS DE TRANSPORT

Si le moyen de transport en commun choisi par l'ASSURÉ est retardé d'au moins 4 heures, en raison d'une panne technique, d'intempéries ou de catastrophes naturelles, de l'intervention des autorités ou d'autres personnes par force, ou de toute cause de force majeure, et en conséquence de ce retard, la connexion avec le prochain moyen de transport public fermé sera impossible et prévu sur le billet, l'ASSUREUR paiera dans la limite fixée aux Conditions Particulières et sur présentation des justificatifs et factures appropriés, les frais d'hébergement, de séjour et de transport dûment justifiés engagés pendant l'attente.

Pour les vols, les réclamations pour retards survenant sur des vols non réguliers sont exclues de cette garantie.

##### 4.5 DÉPENSES CAUSÉES PAR LES TRANSPORTS ALTERNATIFS EN RAISON DE LA PERTE DES LIAISONS DE TRANSPORT

Si le moyen de transport en commun choisi par l'ASSURÉ retardé d'au moins 4 heures, en raison d'une panne technique, d'intempéries ou de catastrophes naturelles, de l'intervention des autorités ou d'autres personnes par force, ou de toute cause de force majeure, et en conséquence de ce retard, la connexion avec le prochain moyen de transport public fermé sera impossible et prévu sur le billet, l'ASSUREUR paiera dans la limite fixée aux Conditions Particulières et sur présentation des pièces justificatives et factures appropriées, les frais de transport supplémentaires nécessaires au retour au lieu d'origine ou au transport alternatif pour atteindre la destination prévue.

#### **4.6 FRAIS CAUSÉS PAR LA PERTE DES SERVICES CONTRACTÉS EN RAISON DU RETARD DANS L'ARRIVÉE DU NAVIRE DE CROISIÈRE**

Si, par suite de pannes ou de retards des moyens de transport ou en raison de conditions météorologiques défavorables, ou de force majeure, l'Assuré perd une partie des prestations initialement contractées, telles que : excursions, hébergement, repas ou toute autre circonstance similaire, ARAG compensera cette perte dans la limite fixée aux Conditions Particulières, en fonction du préjudice subi.

Dans le cas de visites comprenant plusieurs lieux ou monuments, l'impossibilité ou l'empêchement de les réaliser doit être supérieur à la moitié des visites prévues dans l'itinéraire pour avoir droit à une indemnisation.

#### **4.7 FRAIS CAUSÉS PAR LA PERTE DU MOYEN DE TRANSPORT EN RAISON D'UN ACCIDENT « IN ITINERE »**

Si, à la suite d'un accident survenu dans le moyen de transport public ou privé choisi par l'ASSURÉ pour se rapprocher de l'aéroport, du port maritime ou de la gare ferroviaire ou routière où commence le voyage, le moyen de transport public fermé prévu sur le titre de transport, l'ASSUREUR paiera dans la limite fixée aux Conditions Particulières et sur présentation des justificatifs et factures appropriés, les frais supplémentaires d'hôtel, de restauration et de transport engagés pendant l'attente de la correspondance avec le prochain moyen de transport.

#### **4.8 CHANGEMENT DE SERVICES INITIALEMENT CONTRACTÉS**

En cas de surréservation ou d'annulation de dernière minute tant des sièges d'avion que d'hôtel pour des raisons indépendantes de la volonté de l'organisateur du voyage, l'ASSUREUR sera responsable, sur présentation des justificatifs appropriés et des factures, des cas suivants :

##### **4.8.1. FRAIS CAUSÉS PAR LE DÉPART D'UN MOYEN DE TRANSPORT ALTERNATIF NON PRÉVU**

Pour le départ d'un moyen de transport alternatif imprévu, l'ASSUREUR indemniserà dans la limite du montant et du délai fixés aux Conditions Particulières.

##### **4.8.2. FRAIS CAUSÉS PAR LE CHANGEMENT DE LOGEMENT**

En cas de changement d'hôtel/d'appartement, l'ASSUREUR indemniserà dans la limite du montant et du délai fixés aux Conditions Particulières, à condition que le changement concerne une catégorie inférieure à celle initialement prévue. Cette circonstance doit être vérifiable en présentant la documentation relative à la souscription du voyage et celle correspondant à l'hôtel définitivement utilisé.

#### **4.9 PERTE DE SERVICES CONTRACTÉS**

Si le moyen de transport public choisi par l'ASSURÉ est retardé en raison d'une défaillance technique, d'intempéries ou de catastrophes naturelles, de l'intervention des autorités ou d'autres personnes par la force, ou de toute cause de force majeure, et qu'en conséquence de ce retard l'ASSURÉ perd partie des prestations terrestres contractées, l'ASSUREUR remboursera dans la limite fixée aux Conditions Particulières le montant desdits services non appréciés.

Au sens de cette garantie, on entend par prestations au sol les séjours en hôtels ou appartements, les excursions terrestres ou toute autre prestation au sol (entretien en hôtel, bus, limousine, etc.), contractés avant le départ du voyage.

**Cette circonstance doit être vérifiable en présentant la documentation relative à la souscription du voyage, pour l'évaluation des services perdus.**

#### **4.10 PERTE DE SERVICES CONTRACTÉS EN RAISON DE LA QUARANTAINE MÉDICALE DUE À UN COVID-19 POSITIF**

Si l'ASSURÉ doit rester en quarantaine parce qu'il est positif au COVID-19 et, par conséquent, perd une partie des services initialement contractés, l'ASSUREUR remboursera cette perte à concurrence de la limite journalière et pour la durée maximale indiquées aux Conditions Particulières du contrat, à condition qu'ils n'aient pas été préalablement remboursés par l'ASSUREUR.

**Les garanties ci-dessus ne peuvent être cumulées ni complémentaires les unes des autres, puisqu'une fois survenue la première cause d'indemnisation de la notion de retard ou de retard, les autres sont éliminées, pour autant qu'elles proviennent de la même cause.**

**Les dépenses couvertes par ces garanties se réfèrent, en tout état de cause, à celles exposées au lieu où survient le retard.**

**L'Assureur, dans le cas de garanties d'indemnisation, est subrogé dans les actions et droits de l'ASSURÉ, dans la limite du montant payé, pour réclamer contre le responsable des retards produits et du changement de catégorie de l'hôtel contracté. .**

#### **EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES POUR RETARDS ET PERTES DE SERVICES**

**Ne sont pas couverts par ces garanties :**

**à) Les garanties et prestations qui n'ont pas été demandées à l'ASSUREUR et qui n'ont pas été réalisées par ou avec son accord, sauf cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle avérée.**

**b) Les pertes causées par une fraude de la part de l'ASSURÉ, du PRENEUR D'ASSURANCE, des BÉNÉFICIAIRES ou des personnes voyageant avec l'ASSURÉ.**

**C) Les accidents survenant 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 dérivé d'un accident de la route, de restrictions à la libre circulation ou de tout autre cas de force majeure, à moins que le L'ASSURÉ prouve que l'incident n'est pas lié à de tels événements SAUF ceux expressément inclus dans la garantie. 4.8 PERTE DES SERVICES CONTRACTÉS.**

**d) Pertes causées par l'irradiation due à la transmutation ou à la désintégration nucléaire ou à la radioactivité, ainsi que celles dérivées d'agents biologiques ou chimiques.**

**et) Frais de restaurant et d'hôtel sauf ceux couverts par le contrat.**

**F) Hypothèses de conflits sociaux.**

## 7. FRONTIÈRES

L'ASSUREUR prendra à sa charge les frais précités, dans les limites établies et jusqu'à la quantité maximale contractée pour chaque cas. Dans le cas d'événements ayant la même cause et survenus au même moment, ils seront considérés comme un seul incident.

L'ASSUREUR sera tenu de verser la prestation, sauf dans le cas où le sinistre aurait été provoqué par la mauvaise foi de l'ASSURÉ.

Dans les garanties qui impliquent le paiement d'une somme liquide en argent, l'ASSUREUR est tenu de payer l'indemnisation à l'issue des investigations et expertises nécessaires pour établir l'existence du sinistre. Dans tous les cas, l'ASSUREUR-DOR paiera, dans un délai de 40 jours à compter de la réception de la déclaration de sinistre, le montant minimum de ce qu'il peut 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 effectué ladite indemnisation pour des raisons non justifiées ou qui lui sont imputables, l'indemnisation sera majorée de 20% annuellement.

## 8. DÉCLARATION D'ACCIDENT

En cas d'accident pouvant donner lieu aux prestations garanties, **L'ASSURÉ doit sans aucun doute contacter le service téléphonique d'urgence mis en place par l'ASSUREUR.**, indiquant le nom de l'ASSURÉ, le numéro de police, le lieu et le numéro de téléphone où il se trouve ainsi que le type d'assistance requis. Cette communication pourra être faite en paiement viré.

Sera motif de rejet de la réclamation si, de mauvaise foi, l'ASSURÉ présente de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, tente de détruire ou de faire disparaître des objets qui existaient avant le sinistre, dissimule ou enlève tout ou partie des objets assurés, utilise des documents comme justification inexactes ou utilise des moyens frauduleux, vous perdez tout droit à une indemnisation pour l'incident.

## 9. DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES

**L'ASSUREUR n'assumera aucune obligation au titre de prestations qui n'auront pas été demandées ou qui n'auront pas été réalisées avec son accord préalable.**, sauf cas de force majeure dûment justifiés.

Lorsque l'intervention directe de l'ASSUREUR n'est pas possible dans la fourniture des prestations, l'ASSUREUR sera tenu de rembourser à l'ASSURÉ les dépenses dûment justifiées découlant de ces prestations, dans un délai maximum de 40 jours à compter de leur présentation.

**Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de présenter des documents ou preuves raisonnables afin d'effectuer le paiement de la prestation demandée.**

## 10. SUBROGATION

A concurrence des sommes déboursées au titre des obligations dérivées du présent contrat, l'ASSUREUR sera de plein droit subrogé dans les droits et actions pouvant correspondre à l'ASSURÉ ou à ses héritiers, ainsi qu'aux autres BÉNÉFICIAIRES, à l'encontre des tiers, naturels ou juridique, à la suite de l'incident à l'origine de l'assistance fournie.

De manière particulière, ce droit peut être exercé par l'ASSUREUR à l'encontre des compagnies de transports terrestres, fluviaux, maritimes ou aériens, à titre de restitution totale ou partielle du prix des billets non utilisés par l'ASSURÉ.

## 11. ORDONNANCE

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

## 12. INDICATION

Si le contenu de ce contrat diffère de la proposition d'assurance ou des clauses convenues, le TITULAIRE DU POLICE peut introduire une réclamation auprès de l'ASSUREUR dans un délai d'un mois, à compter de la délivrance du contrat, pour corriger la divergence existante. Une fois ce délai écoulé sans que la réclamation ait été faite, les dispositions du contrat s'appliqueront.

## 13. PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

ARAG SE, succursale en Espagne, dispose d'un service clientèle (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelone, e-mail : dac@arag.es , site Internet : www.arag.es) pour s'occuper et résoudre les réclamations et réclamations que leurs assurés leur présenteront, liées à leurs intérêts et droits légalement reconnus, qui seront traitées et résolues dans un délai maximum d'un mois à compter de leur présentation.

En cas de désaccord avec la résolution adoptée par le Service Clientèle, ou si un délai d'un mois s'est écoulé sans avoir reçu de réponse, le demandeur peut s'adresser au Service des Réclamations de la Direction Générale des Assurances et des Caisses de Pensions (Paseo de la Castellana), 44, 28046 - Madrid, Téléphones : 902 19 11 11 ou 952 24 99 82, site Internet : [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)

**ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ACCIDENTS PERSONNELS****Définitions :**

**Accident:** Par accident, on entend une lésion corporelle résultant d'une cause violente, soudaine, extérieure et indépendante de la volonté de l'Assuré, entraînant une invalidité permanente, totale ou partielle, ou le décès.

**Invalidité permanente :** Par invalidité permanente, on entend la perte organique ou fonctionnelle des membres et des facultés de l'Assuré dont l'intensité est décrite dans les présentes Conditions Générales, et dont la guérison n'est pas considérée comme prévisible selon l'avis des experts médicaux désignés conformément à la Loi. .

**Somme assurée :** Les montants établis aux Conditions Particulières et Générales, le plafond maximum de l'indemnisation à verser par l'Assureur en cas d'accident.

**Désaccord dans l'évaluation du degré d'invalidité :** Si les parties s'accordent sur le montant et la forme de l'indemnisation, l'Assureur doit verser la somme convenue. **En cas de désaccord, les dispositions de la Loi sur les contrats d'assurance s'appliqueront.**

**PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ :**

à) L'Assureur est tenu d'indemniser à l'issue des investigations et expertises nécessaires pour établir l'existence du sinistre et, le cas échéant, le montant en résultant. Dans tous les cas, l'Assureur doit effectuer, dans les quarante jours de la réception de la déclaration de sinistre, le paiement du montant minimum de ce que l'Assureur peut devoir, selon les circonstances dont il a connaissance.

b) Si dans les trois mois à compter de la survenance du sinistre l'Assureur n'a pas réparé le dommage ou indemnisé le montant en espèces pour des raisons non justifiées ou qui lui sont imputables, l'indemnisation sera majorée d'un pourcentage équivalent aux intérêts légaux sur l'argent. .

c) Pour obtenir l'indemnisation en cas de décès ou d'invalidité permanente, l'Assuré ou les Bénéficiaires doivent transmettre à l'Assureur les pièces justificatives indiquées ci-dessous, selon le cas :

**C.1. La mort:**

- Certificat de décès.
- Certificat du Registre Général des Dernières Volontés.
- Le fera, s'il existe.
- Attestation de l'exécuteur testamentaire indiquant si les bénéficiaires de l'assurance sont désignés dans le testament.
- Document certifiant la personnalité des bénéficiaires et de l'exécuteur testamentaire.
- Si les bénéficiaires sont les héritiers légaux, l'Ordonnance de Déclaration des Héritiers délivrée par le Tribunal compétent sera également nécessaire.
- Lettre d'exonération des droits de succession ou de liquidation, le cas échéant, dûment complétée par l'Organe Administratif compétent.

**C.2. Invalidité permanente :**

- Certificat médical d'invalidité précisant le type d'invalidité résultant de l'accident.

**ASSURANCE PERSONNELLE ACCIDENTS 24 HEURES**

L'Assureur garantit, à concurrence de la somme établie aux conditions particulières du contrat, et sous réserve des exclusions indiquées dans les présentes Conditions Générales, le versement des indemnités pouvant s'appliquer en cas de décès ou d'invalidité permanente, à la suite d'accidents survenus à l'Assuré lors de voyages et séjours en dehors de la résidence habituelle.

**Les personnes de plus de 70 ans ne sont pas couvertes, et celles de moins de 14 ans sont garanties contre le risque décès seulement à hauteur de 3 000 euros pour les frais funéraires et pour le risque d'invalidité permanente à hauteur de la somme fixée aux Conditions Particulières.**

**ASSURANCE PERSONNELLE ACCIDENTS EXCLUSIVEMENT DANS LES TRANSPORTS PUBLICS**

Cette assurance couvre, exclusivement et dans la limite indiquée aux conditions particulières du contrat, l'indemnisation en cas de décès et d'invalidité de l'ASSURÉ consécutif à un accident impliquant le moyen de transport en commun : avion, bateau de ligne régulière, train ou ligne régulière, autocar au voyage en tant que passager, y compris la montée et la descente dudit moyen de transport, selon le moyen à utiliser et décrit dans le programme du voyage.

**Les personnes voyageant à bord d'avions privés, de location, monomoteurs (qu'ils soient à hélice, à turbopropulseur, à réaction, etc.) ou sur des bateaux de croisière sont exclues de la couverture d'assurance.**

**Les personnes de plus de 70 ans ne sont pas couvertes, et celles de moins de 14 ans sont garanties contre le risque décès seulement à hauteur de 3 000 euros pour les frais funéraires et pour le risque d'invalidité permanente à hauteur de la somme fixée aux Conditions Particulières.**

L'indemnisation prévue dans l'Assurance Individuelle Accident exclusivement pour les transports en commun ne sera pas complémentaire à celle perçue par l'Assurance Individuelle Accident 24 heures, dans le cas où les deux auraient été souscrites dans le même contrat.

Le plafond d'indemnisation sera fixé :

à) En cas de décès :

Lorsqu'il est prouvé que le décès, immédiat ou survenu **dans un délai d'un an à compter de la survenance du sinistre**, est la conséquence d'un accident garanti par le contrat, **L'Assureur paiera la somme fixée aux Conditions Particulières.**

Si, après paiement de l'indemnité d'invalidité permanente, le décès de l'Assuré survient à la suite du même sinistre, l'Assureur paiera la différence entre le montant versé pour invalidité et la somme assurée en cas de décès, lorsque ladite somme est plus haut. .

**b)** En cas d'invalidité permanente :

L'Assureur paiera la totalité du montant assuré si l'invalidité est complète ou une part proportionnelle au degré de l'invalidité si elle est partielle.

Pour l'évaluation du degré respectif de handicap, le tableau suivant est établi :

**b.1** Perte ou invalidité des deux bras ou des deux mains, ou d'un bras et d'une jambe, ou d'une main ou d'un pied, ou des deux jambes, ou des deux pieds, cécité complète, paralysie complète ou toute autre blessure qui rend la personne incapable de fonction. tout fonctionne... 100%

**b.2** Perte ou inutilité absolue :

- Avec un bras ou une main	60%
- D'une jambe ou d'un pied	50%
- Surdité complète	40%
- Du mouvement du pouce ou de l'index	40%
- Perte de la vue d'un œil	30%
- Perte du pouce de la main	20%
- Perte de l'index de la main	15%
- Surdité d'une oreille	10%
- Perte de tout autre doigt	5%

Dans les cas non indiqués ci-dessus, comme les pertes partielles, le degré d'invalidité sera fixé proportionnellement à sa gravité par rapport aux invalidités répertoriées. **En aucun cas, elle ne peut excéder l'invalidité permanente totale.**

**Le degré d'invalidité doit être définitivement établi dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident.**

**Aux fins de l'évaluation de l'invalidité effective d'un membre ou d'un organe atteint, la situation professionnelle de l'Assuré ne sera pas prise en compte.**

Si avant l'Accident l'Assuré présentait des malformations corporelles, l'invalidité provoquée par ledit accident ne peut être classée à un degré supérieur à celui qui résulterait si la victime était une personne normale du point de vue de l'intégrité corporelle.

L'impuissance fonctionnelle absolue et permanente du membre est assimilable à sa perte totale.

#### EXCLUSIONS

**Non couvert par cette garantie :**

**à)** Les blessures corporelles qui surviennent dans un état de dérèglement mental, de paralysie, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, d'alcoolisme, de toxicomanie, de maladies de la moelle épinière, de syphilis, de SIDA, d'encéphalite et, en général, de toute blessure ou maladie qui réduit la capacité physique ou mentale. Assuré.

**b)** Dommages corporels résultant d'actes criminels, de provocations, de combats - sauf en cas de légitime défense - et de duels, d'imprudences, de paris ou de toute entreprise risquée ou imprudente, ainsi que d'accidents résultant d'événements de guerre, même s'ils n'ont pas été déclarés. , émeutes populaires, tremblements de terre, inondations et éruptions volcaniques.

**c)** Maladies, hernies, lumbagos, strangulations intestinales, complications de varices, intoxications ou infections qui n'ont pas pour cause directe et exclusive une blessure incluse dans les garanties d'assurance. Les conséquences des opérations chirurgicales ou des traitements inutiles pour soigner les accidents subis et celles qui concernent les soins de la personne elle-même.

**d)** La pratique des sports suivants : courses de vitesse ou d'endurance, ascensions et sorties aéronautiques, escalade, spéléologie, chasse à cheval, polo, lutte ou boxe, rugby, pêche sous-marine, parachutisme, ainsi que tout jeu ou activité sportive à haut degré de risque. .

**et)** L'utilisation d'un véhicule à deux roues d'une cylindrée supérieure à 75 cc

**F)** L'exercice d'une activité professionnelle, à condition qu'elle ne soit pas de nature commerciale, artistique ou intellectuelle.

**g)** Toute personne ayant intentionnellement provoqué l'accident est exclue du bénéfice des garanties couvertes par le présent contrat.

**h)** Ne sont pas incluses les situations d'aggravation d'un accident survenu avant la souscription du contrat.

#### CUMULUS MAXIMUM :

L'indemnisation maximale de cette police et pour un seul sinistre ne dépassera pas 1 200 000 euros.

**Clause d'indemnisation par le Consortium d'indemnisation des assurances pour les pertes résultant d'événements extraordinaires en assurance de personnes**

Conformément aux dispositions du texte consolidé du statut juridique du Consortium d'indemnisation des assurances, approuvé par le décret législatif royal 7/2004 du 29 octobre, le preneur d'assurance d'un contrat d'assurance qui doit obligatoirement incorporer une majoration en faveur du public susmentionné L'entité économique a le pouvoir de convenir de la couverture des risques extraordinaires avec toute entité d'assurance qui remplit les conditions requises par la législation en vigueur.

L'indemnisation dérivée des pertes causées par des événements extraordinaires survenus en Espagne ou à l'étranger, lorsque l'assuré a sa résidence habituelle en Espagne, sera versée par le Consortium d'indemnisation des assurances lorsque le preneur d'assurance aura payé les majorations correspondantes en sa faveur et l'un des éléments suivants situation :

- a) Que le risque extraordinaire couvert par le Consortium d'indemnisation des assurances n'est pas couvert par la police d'assurance contractée auprès de la compagnie d'assurance.
- b) Que, même si elle est couverte par ladite police d'assurance, les obligations de l'organisme d'assurance ne pourraient être remplies parce qu'elle a été judiciairement déclarée en faillite ou parce qu'elle est soumise à une procédure de liquidation intervenue ou assumée par le Consortium d'indemnisation des assurances.

Le Consortium d'indemnisation des assurances adaptera ses actions aux dispositions du statut juridique susmentionné, dans la loi 50/1980, du 8 octobre, sur le contrat d'assurance, dans la réglementation de l'assurance contre les risques extraordinaires, approuvée par le décret royal 300/2004, de février. 20, et dans les dispositions complémentaires.

#### Résumé des dispositions légales

##### 1. Événements extraordinaires couverts

- a) Les phénomènes naturels suivants : tremblements de terre et raz-de-marée ; des inondations extraordinaires, notamment celles provoquées par des attaques maritimes ; éruptions volcaniques ; tempête cyclonique atypique (comprenant des vents extraordinaires avec des rafales dépassant 120 km/h et des tornades) ; et chutes de corps sidéraux et d'aérolithes.
- b) Ceux causés violemment par le terrorisme, la rébellion, la sédition, la mutinerie et les tumultes populaires.
- c) 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 sidéraux seront certifiés, à la demande du Consortium d'indemnisation des assurances, au moyen de rapports émis par l'Agence météorologique de l'État (AEMET), l'Institut géographique national et les autres organismes publics compétents. la question. En cas d'événements de nature politique ou sociale, ainsi qu'en cas de dommages causés par des événements ou des actions des Forces armées ou des forces ou corps de sécurité en temps de paix, le

Insurance Compensation Consortium peut obtenir des informations sur les événements survenus auprès des organismes juridictionnels et administratifs compétents.

##### 2. Risques exclus

- a) **Ceux qui ne donnent pas lieu à indemnisation selon la Loi sur les contrats d'assurance.**
- b) **Ceux causés aux personnes assurées par un contrat d'assurance autre que ceux dans lesquels la majoration en faveur du Consortium d'indemnisation des assurances est obligatoire.**
- c) **Ceux produits par les conflits armés, même si la déclaration officielle de guerre n'a pas été précédée.**
- 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 produits par des phénomènes naturels autres que ceux indiqués à l'article 1.a) ci-dessus et, en particulier, ceux produits par l'élévation de la nappe phréatique, le mouvement des pentes, les glissements ou tassements de terrain, les chutes de pierres et les phénomènes similaires, à moins que ceux-ci n'aient été manifestement provoqués par l'action des eaux de pluie qui, à leur tour, auraient provoqué une situation d'inondation extraordinaire dans la zone et se seraient produites simultanément à ladite inondation.**
- f) **Celles causées par les actions émeutes produites lors des réunions et manifestations menées conformément aux dispositions de la loi organique 9/1983 du 15 juillet, réglementant le droit de réunion, ainsi qu'au cours de grèves légales, à moins que les actions susmentionnées puissent être qualifiées d'événements extraordinaires de ceux indiqués à l'article 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 d'indemnisation des assurances est suspendue ou l'assurance est résiliée pour non-paiement des primes. .**
- i) **Les pertes qui, en raison de leur ampleur et de leur gravité, sont classées par le Gouvernement de la Nation comme « catastrophe ou calamité nationale ».**

##### 3. Extension de la couverture

1. La couverture des risques extraordinaires couvrira les mêmes personnes et les mêmes sommes assurées qui ont été établies dans les polices d'assurance aux fins de la couverture des risques ordinaires.
2. Dans les contrats d'assurance-vie qui, conformément aux dispositions du contrat et à la réglementation en matière d'assurance privée, génèrent une provision mathématique, la couverture du Consortium d'indemnisation des assurances fera référence au capital à risque de chaque assuré, c'est-à-dire, la différence entre la somme assurée et la provision mathématique que doit avoir constituée l'organisme d'assurance qui l'a émise. Le montant correspondant à la provision mathématique sera payé par l'organisme d'assurance précité.

#### Communication des dommages au Consortium d'indemnisation des assurances

1. La demande d'indemnisation pour les dommages dont la couverture correspond au Consortium d'indemnisation des assurances, sera faite

par communication à lui par le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat, ou par quiconque agit pour le compte et au nom de ceux-ci, ou par l'organisme d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance avec l'intervention duquel l'assurance a été gérée.

2. La communication des dommages et l'obtention de toute information relative à la procédure et à l'état de traitement des réclamations peuvent être effectuées :
  - En appelant le centre d'appels de l'Insurance Compensation Consortium (952 367 042 ou 902 222 665).
  - Sur le site Web de l'Insurance Compensation Consortium : [www.conorsegueros.es](http://www.conorsegueros.es)
3. Évaluation des dommages : L'évaluation des dommages indemnifiables conformément à la législation sur les assurances et au contenu de la police d'assurance sera effectuée par le Consortium d'indemnisation des assurances, sans qu'il soit lié par les évaluations que, dans son cas, la compagnie d'assurance qui les risques ordinaires couverts auraient été effectués.
4. Paiement de l'indemnisation : Le Consortium d'indemnisation des assurances effectuera le paiement de l'indemnisation au bénéficiaire de l'assurance par virement bancaire.

#### ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE COMPLÉMENTAIRE

##### DÉFINITIONS :

**Somme assurée :** Les montants fixés aux Conditions Particulières et Générales constituent le plafond maximum de l'indemnisation à verser par l'Assureur en cas d'accident.

**Obligations de l'Assuré :** En cas d'incident de Responsabilité Civile, le Preneur d'assurance, l'Assuré ou leurs héritiers ne doivent accepter, négocier ou rejeter aucune réclamation sans l'autorisation expresse de l'Assureur.

##### PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ :

- a) L'Assureur est tenu d'indemniser à l'issue des investigations et expertises nécessaires pour établir l'existence du sinistre et, le cas échéant, le montant en résultant. Dans tous les cas, l'Assureur doit effectuer, dans les quarante jours de la réception de la déclaration de sinistre, le paiement du montant minimum de ce que l'Assureur peut devoir, selon les circonstances dont il a connaissance.
- b) Si dans les trois mois à compter de la survenance du sinistre l'Assureur n'a pas réparé le dommage ou indemnisé le montant en espèces pour des raisons non justifiées ou qui lui sont imputables, l'indemnisation sera majorée d'un pourcentage équivalent aux intérêts légaux sur l'argent .

#### ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PRIVÉE

##### 1. Responsabilité civile privée

L'assureur est responsable de **à concurrence de la somme fixée aux conditions particulières du contrat** des indemnités pécuniaires, qui sans constituer une sanction personnelle ou complémentaire de responsabilité civile, pourraient être exigées de l'Assuré conformément aux articles 1.902 à 1.910 du Code civil, ou à des dispositions analogues prévues par une législation étrangère, que l'Assuré serait tenu de verser, comme civilement responsable des dommages corporels ou matériels causés involontairement aux tiers sur leurs personnes, leurs animaux ou leurs choses.

Ce plafond comprend le paiement des frais et dépens de justice, ainsi que la constitution des cautions judiciaires exigées de l'Assuré.

##### 2. EXCLUSIONS

###### Non couvert par cette garantie :

- a) Tout type de Responsabilité correspondant à l'Assuré pour la conduite de véhicules à moteur, d'avions et de bateaux, ainsi que pour l'usage d'armes à feu.
  - b) Responsabilité Civile dérivée de toute activité professionnelle, syndicale, politique ou associative.
  - c) Amendes ou sanctions imposées par les tribunaux ou autorités de toutes sortes.
  - d) La Responsabilité découle de la pratique des sports professionnels et des modalités suivantes même en tant qu'amateur : alpinisme, boxe, bobsleigh, spéléologie, judo, parachutisme, deltaplane, vol à voile, polo, rugby, tir, char à voile, arts martiaux, et ceux pratiqués avec véhicules à moteur.
- et) Dommages aux objets confiés, à quelque titre que ce soit à l'Assuré.

Par la Société  
PP

LE PRENEUR

PDG  
Membre du GEC

**INFORMATIONS CLIENT**

Répondant à notre devoir d'information et de protection de nos clients à travers les services de médiation que nous proposons, nous vous informons :

Enregistrer

INTERMUNDIAL XXI, SLU est inscrite au registre administratif spécial des médiateurs d'assurance, des courtiers en réassurance et de leurs hauts fonctionnaires sous le numéro d'enregistrement J-1541. Ce registre est public et peut être consulté en envoyant une lettre à la Direction générale des assurances et des fonds de pension (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), ou en consultant son site Internet. <http://www.dgsfp.mineco.es/reqpublicos/pui/pui.aspx>

En outre, INTERMUNDIAL XXI, SLU dispose d'une police de responsabilité civile professionnelle et d'une assurance de caution conformément à la législation en vigueur. Clause confirmant la réception de l'information préalable

Par les présentes, le Preneur d'assurance/Assuré reconnaît expressément avoir reçu de l'Assureur, par écrit et à la date de souscription de l'assurance conformément à ses conditions particulières, les informations appropriées concernant la législation applicable au contrat d'assurance, les différents cas de sinistre, les États membres du domicile de l'Assureur et de son autorité de contrôle, la raison sociale, l'adresse et la forme juridique de l'Assureur.

Service client

Pour traiter et résoudre les plaintes et réclamations, INTERMUNDIAL XXI, SLU dispose d'un service clientèle externalisé auprès d'Inade, Instituto Atlántico del Seguro, SL, dont l'adresse est située dans la ville de Vigo, province de Pontevedra, code postal 36202, Calle La Peace, 2 sous. Ce Service a l'obligation de résoudre ces réclamations ou réclamations dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de présentation. Si cette résolution ne satisfait pas le Client, celui-ci peut contacter le Service des Réclamations de la DGSFP, et il est essentiel de prouver qu'il a déposé la plainte ou la réclamation, par écrit, auprès du Service Client d'INTERMUNDIAL XXI, SLU.

**RÉCLAMATIONS ET RÉCLAMATIONS concernant la gestion des RÉCLAMATIONS par le MÉDIATEUR** : Instances de

gestion des réclamations et réclamations – services de médiation :

En cas de désaccord résultant des services d'intermédiation fournis par Intermundial XXI, Courtage d'assurances, un service d'assistance à la clientèle proposé par :

INADE, Instituto Atlántico del Seguro, SL Calle La Paz nº 2, Bajo  
36202 Vigo  
Espagne

Courriel : [atencioncliente@inade.org](mailto:atencioncliente@inade.org)

Ce service a l'obligation de résoudre ces réclamations et réclamations dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de présentation. Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse définitive ou si vous n'avez pas reçu de réponse définitive dans un délai de deux mois à compter de la réception de la réclamation ou de la réclamation, vous pouvez adresser votre réclamation ou réclamation à la Direction Générale des Assurances et des Caisses d'Assurance, dont le contact. Les informations sont incluses dans la section suivante.

Direction générale des assurances et des fonds de pension  
Paseo de la Castellana, 44  
28010 Madrid  
Espagne  
Tél. : 952 24 99 82  
Site Web : [www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp)

Vous pouvez introduire une action en justice devant le Tribunal de Première Instance correspondant à votre domicile, conformément à l'article 24 de la Loi sur le Contrat d'Assurance.

**PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES****INFORMATIONS DE BASE**

Épigraphe	Informations de base (1ère couche)
Responsable	InterMundial XXI SLU
But	- Conseils en matière de souscription et de formalisation de contrats d'assurance et de traitement des sinistres - Envoi de communications commerciales sur les produits Envoi de newsletter, mises à jour Web
Légitimation	- Exécution du contrat d'assurance Consentement aux communications commerciales
Destinataires	Les destinataires de vos données seront les assureurs qui proposent la couverture contractée et Servisegur Consultores SLU pour le traitement des sinistres.
Droits	Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement, de suppression de vos données et de demander la portabilité de vos données.
Origine	Directement de l'intéressé
Communications commerciales	Afin d'améliorer la performance de nos services, nous développons un profil commercial de nos clients sur la base des informations fournies, ce qui nous permet de vous proposer des produits et services des types suivants en fonction de vos intérêts : - assurance voyage
Informations Complémentaires	Vous pouvez consulter des informations complémentaires sur la dernière page de ce document et des informations détaillées sur la protection des données dans la section suivante de notre site Internet : <a href="http://www.intermundial.es/protecciondedatos">www.intermundial.es/protecciondedatos</a>

Analyse objective

Nos conseils sont fournis sur la base d'un nombre suffisant de contrats d'assurance proposés sur le marché pour les risques couverts, afin que nous puissions formuler une recommandation, sur la base de critères professionnels, concernant le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client. . client. Cette analyse ne se limite pas exclusivement au produit, mais s'étend également à la qualité du service et des prestations que l'organisme d'assurance, choisi ou au contraire écarté, au moment de la conclusion du contrat est en mesure d'accorder.

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PROTECTION DES DONNÉES****Qui est responsable du traitement de vos données ?**

Le responsable du traitement est INTERMUNDIAL XXI SLU Courtage d'Assurances CIF B81577231, dont le siège social est situé C/ Irún 7, 1° A gauche, CP : 28008. Vous pouvez nous contacter par lettre à notre adresse postale indiquée ou via notre email : [lopd@intermundial.com](mailto:lopd@intermundial.com).

**Dans quel but traitons-nous vos données personnelles ?**

Chez INTERMUNDIAL XXI SL, nous traitons les informations qui nous sont fournies par les parties intéressées pour des conseils en matière de souscription et pour gérer le contrat d'assurance, le traitement des réclamations découlant du contrat signé, l'envoi de communications commerciales et de newsletters.

**Combien de temps conserverons-nous vos données ?**

Les données fournies seront conservées pendant toute la durée de validité du contrat, étant annulées à l'expiration du contrat d'assurance.

Nonobstant ce qui précède, les données seront bloquées et conservées pendant le délai de prescription des actions pouvant découler de la relation contractuelle signée par vous.

**Quelle est la légitimité du traitement de vos données ?**

La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de contrats d'assurance selon les termes et conditions contenus dans ces contrats, ainsi que le traitement des réclamations qui en découlent.

L'offre de produits et services trouve sa légitimité dans l'intérêt légitime du responsable du traitement, et le Client peut à tout moment exprimer son opposition à ce type de traitement sans en aucun cas l'exercice de ce droit conditionner l'exécution du contrat.

Nous vous informons également que le défaut de fournir les informations requises implique l'impossibilité de signer et d'exécuter le contrat.

**À quels destinataires vos données seront-elles communiquées ?**

Les données seront communiquées aux assureurs pour la gestion du contrat d'assurance.

De même, ils seront communiqués à Servisegur Consultores SLU avec CIF B81398414, dont le siège social est situé C/ Irún 7, 1°A gauche, Madrid, CP 28008, pour le traitement des réclamations découlant du contrat signé.

**Quels sont vos droits lorsque vous nous fournissez vos données ?**

Toute personne a le droit d'obtenir la confirmation si INTERMUNDIAL XXI SLU traite des données personnelles la concernant.

L'intéressé aura le droit de retirer son consentement à tout moment, tant que le traitement n'est pas nécessaire à l'exécution du contrat. Le retrait du consentement n'affectera pas la légalité du traitement basé sur le consentement préalable à son retrait.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, de limitation du traitement et de portabilité des données via notre site Internet ([www.intermundial.es/incidencias](http://www.intermundial.es/incidencias)), ou par lettre adressée à notre Service Juridique (C/Irún 7, 1° A Izquierda, Madrid, CP 28008).

Enfin, vous pouvez demander des informations sur vos droits et déposer une réclamation auprès de l'autorité espagnole de protection des données, dont l'adresse est Calle Jorge Juan, n° 6, 28001 Madrid.

