

Assurance D'Assistance Voyage

Conditions Générales

ERGO-ASSILIFE-V012019-0619-FR

Les présentes conventions d'assurance, composées et régies par les conditions générales et les informations portées sur le bulletin d'inscription au voyage ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage, **conformément aux dispositions du Code des assurances français et d'autres lois complémentaires qui régissent avec caractère supplémentaire dans tous les aspects non couverts par ces conditions générales qui peuvent être applicables.**

DÉFINITIONS :

Dans ce contrat, l'on entend par :

ASSUREUR : ERGO Seguros de Viaje, Sucursal en España, dont le siège est situé Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes, (province de Madrid) et exerçant son activité en France sous le régime de libre prestation de services et assumant le risque contractuellement convenu, autorisée et réglementée par le *Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)* – Graurhelndorfer Str. 108 – 53117 Bonn (Allemagne).

PRENEUR DE L'ASSURANCE : la personne physique ou morale qui, conjointement avec l'ASSUREUR, souscrit cette police et à qui incombent les obligations qui en découlent, sauf celles qui, de par leur nature, devront être exercées par l'ASSURÉ.

ASSURÉ : Toute/s personne/s figurant sur la notification de voyage que le preneur de l'assurance envoie à l'Assureur, avec indication de la destination, date de début et durée de celui-ci, et toujours avant le début de celui-ci.

MEMBRES DE LA FAMILLE: seront considérés comme membres de la famille de l'ASSURÉ son conjoint, son/sa compagnon/compagne pacsé/e ou la personne qui, comme telle, cohabitera en permanence avec l'ASSURÉ, les membres de sa famille du premier ou du deuxième degré de consanguinité (parents, enfants, frères et sœurs, grands-parents et petits-enfants), ainsi que les oncles et tantes, les neveux et nièces, l'époux/épouse du père/de la mère, les beaux-enfants, les demi-frères, les frères sans lien de sang, les beaux-parents, les beaux-frères et belles-sœurs, les co-beaux-frères et belles-sœurs, les gendres ou les brus..

DOMICILE DE L'ASSURÉ : celui de sa résidence en France.

BÉNÉFICIAIRE : la personne physique ou morale qui, avant cession par l'ASSURÉ, sera titulaire du droit à l'indemnisation

VOYAGE : on entendra par voyage, tout déplacement que l'ASSURÉ effectuera hors de son domicile habituel, depuis son départ jusqu'à son retour, les séjours qu'il pourra faire à son propre domicile pendant la période de couverture n'étant pas considérés comme voyage.

BAGAGES : tous les objets à usage personnel que l'ASSURÉ emportera avec lui pendant le voyage, ainsi que ceux délivrés par tout moyen de transport.

ASSURANCE AU PREMIER RISQUE : la manière d'assurer par laquelle on garantit une certaine somme jusqu'à laquelle est couvert le risque assuré, indépendamment de la valeur totale, sans que, par conséquent, ne s'applique la règle proportionnelle.

FRANCHISE : Part des Dommages restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation sur-venant à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en jour, en heure, en pourcentage ou sous la forme d'une somme forfaitaire.

ACTIVITÉ SPORTIVE Aux fins de la présente police, il devra être établi si le voyage assuré est réalisé dans le cadre d'une activité sportive. Par ailleurs, en fonction du niveau de risque, la pratique des sports est regroupée dans chaque cas tel qu'indiqué ci-après :

Groupe A: athlétisme, activités en gymnase, cyclotourisme, curling, excursions, footing, jeux de ballon, jeux de plage et activités de camping, kayak, natation, orientation, body surf, pêche, randonnée en raquettes, segway, randonnée, snorkel, trekking à moins de 2 000 mètres d'altitude et autres sports assimilés.

Groupe B: VTT, sports de tir / chasse (petit gibier), ski de fond, moto aquatique, motoneige, navigation à voile, paint-ball, patinage, canoë, pont tibétain, mur d'escalade, routes en 4 x 4, survie, surf et windsurf, tyrolienne, trekking entre 2 000 et 3 000 mètres d'altitude, luge en stations de ski, traîneau à chiens (mushing), tourisme équestre et autres sports assimilés.

Groupe C: air soft, canyonisme, plongée et activités sous-marines à moins de 20 mètres de profondeur, escalade en salle jusqu'à 8 mètres de hauteur, équitation, trekking entre 3 000 et 5 000 mètres d'altitude, escalade en extérieur, escrime, spéléologie à moins de 150 mètres de profondeur, ski nautique, kitesurf, hydroBOB, hydrospeed, canoë, nage en eaux vives, psychobloc jusqu'à 8 mètres de hauteur, quad, rafting, rappel, saut à l'élastique et autres sports assimilés.

Groupe D: activités réalisées à plus de 5 000 mètres d'altitude, activités sous-marines à plus de 20 mètres de profondeur, arts martiaux, ascensions ou voyages aéronautiques, falaisisme, bobsleigh, boxe, courses de vitesse ou d'endurance, chasse (gros gibier), cyclisme sur piste, cyclisme sur route, cyclocross, sports de lutte, sports en moto, style alpin, escalade traditionnelle, escalade en solo intégral, escalade sur glace, écoles de sports et associations, plongée spéléo, spéléologie à plus de 150 mètres de profondeur, spéléologie sur sommets vierges, sports d'hiver, vedette rapide, luge, polo, rugby, trial, skeleton et tous les types de sports réalisés en de manière professionnelle.

Les voyages n'ayant pas pour finalité la réalisation d'une activité sportive seront couverts pour les activités des groupes A et B. **Après autorisation expresse de l'ASSUREUR et paiement d'une prime complémentaire accordée, la couverture de la police pourra être élargie aux activités du groupe C.**

Les voyages n'ayant pas pour finalité la réalisation d'une activité sportive seront couverts pour les activités du groupe A. **Après autorisation expresse de l'ASSUREUR et paiement d'une prime complémentaire accordée, la couverture de la police pourra être élargie aux activités des groupes B et C.**

En aucun cas, les activités du groupe D ne seront couvertes par la présente police ni la participation aux compétitions sportives, officielles ou privées, aux entraînements, épreuves et paris.

Aux fins de la présente police, on entend par *compétition*, tout acte pour lequel l'activité sportive est réalisée dans le cadre d'un acte ou événement dont l'organisation est prise en charge par un tiers autre que le PRENEUR et/ou l'ASSURÉ.

MALADIE PRÉEXISTANTE: Elle sera ainsi considérée toute affection qui, avant la date de souscription de l'assurance et/ou à la date de départ du voyage était diagnostiquée, sous traitement, en étude sans avoir arrivé à un diagnostic définitif ou bien, dû à ses caractéristiques ou manifestations, n'aurait pas pu passée inaperçue.

ACCIDENT: l'on entend par accident la lésion corporelle découlant d'une cause violente, subite, externe et étrangère à l'intentionnalité de l'assuré, qui produira l'invalidité permanente, totale ou partielle ou la mort.

ÉPIDÉMIE : maladie qui se propage en même temps et dans un même pays ou région à un grand nombre de personnes.

PANDÉMIE: maladie épidémique qui atteint la phase 5 d'alerte de pandémie d'après la classification de l'OMS, pour s'être propagée au moins dans deux pays d'une région de l'OMS.

PRIME: le prix de l'assurance. Elle comportera de plus les impôts qui s'appliqueront légalement.

SOMME ASSURÉE: la somme fixée aux conditions particulières et générales constituant la limite maximale de l'indemnisation ou du remboursement à payer par l'ASSUREUR pour l'ensemble des sinistres survenus pendant la validité de la police.

PROTHESE On entend par prothèse tout matériel qui remplace un organe ou une partie de celui-ci pour assurer le bon fonctionnement de la part ou de l'organe remplacé avec un caractère définitif. Aux effets de la présente police d'assurance ils seront considérés également et expressément comme prothèses, les stents, les greffes vasculaires ou les stimulateurs cardiaques.

NORMES RÉGLEMENTANT L'ASSURANCE EN GÉNÉRAL

1. ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties d'assistance de cette assurance produisent de l'effet à plus de 30 kilomètres du domicile de l'ASSURÉ, dans le monde entier, et sont valides pour certains pays en fonction de l'option choisie et indiquée sur les conditions particulières de la police d'assurance. Les pays riverains de la Méditerranée, seront considérés comme l'Europe : Maroc, Algérie, Tunisie, Libye, Egypte, Jordanie, Israël, Palestine, Liban, Syrie, Chypre et Turquie.

2. EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat entrera en vigueur à condition que le PRENEUR ait payé le reçu de prime correspondant, à 0 heure, le jour indiqué sur les Conditions Particulières et arrive à terme à 24 heures, le jour de l'échéance du délai indiqué.

3. TYPES DE CONTRAT

3.1 Police Temporaire :

Elle sera souscrite pour des voyages, à durée fixe ou variable, dont la période de couverture sera déterminée par les notifications de voyage communiquées par le PRENEUR à l'ASSUREUR. Les personnes assurées par la police Flottante seront communiquées chaque mois, sur formulaires officiels, par le Preneur et/ou au moment de l'achat ou de la réservation du voyage.

4. EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet le jour où commencera le voyage et se terminent avec la fin de ce dernier, en fonction des conditions de voyage choisies et notifiées par le PRENEUR à l'ASSUREUR. Lorsque l'assurance aura été commencé le voyage une période de carence de 72 heures à compter de la date de souscription de l'assurance sera applicable et les couvertures en cas de vol des bagages resteront sans effet.

Dans les cas où la durée de l'assurance a été prolongée postérieurement à la souscription et l'ASSURÉ aurait été assisté à la suite d'un sinistre communiqué pendant la période initiale du contrat, la prolongation des dates de couverture n'affectera pas à ces sinistres, étant résiliée toute obligation de l'ASSUREUR sur le même à la fin de la date initiale du contrat. Également, les sinistres survenus avant la prolongation des dates d'effet de l'assurance et qui n'auraient pas été communiquées à l'ASSUREUR dans le délai initial du contrat ne seront non plus couverts.

5. VOYAGES À ZONES À RISQUE / GUERRE

Les réclamations pour des blessures ou des dommages causés dans les zones pour lesquelles le ministère des Affaires étrangères a déconseillé le voyage au moment de l'entrée de l'ASSURÉ (par exemple, les attaques terroristes ou les catastrophes naturelles) **sont exclus de la couverture.**

Si cette recommandation avait été émise lorsque l'ASSURÉ se trouvait déjà sur la destination, la couverture d'assurance **sera prorogée pour une période de 14 jours**, à compter du moment où il avait été émis cet avertissement.

L'ASSUREUR doit être rapporté pendant cette période et l'ASSURÉ devra décider s'il quitte cette zone ou accepte l'émission d'un supplément à sa police d'assurance, où ils pourront être fixés des nouvelles conditions de couverture selon le critère de l'ASSUREUR.

6. SANCTIONS ET EMBARGOS INTERNATIONAUX

Conformément aux obligations légales découlant de la politique étrangère de la France en matière de sanctions internationales, les couvertures de cette assurance et le paiement des indemnités ou des prestations qui y sont envisagées ne seront pas exigibles à l'Assureur si elles contreviennent à tout type de sanction ou embargo international de nature économique, commerciale ou financière adopté par les Nations Unies, l'Union Européenne

ou les États-Unis qui soient contraignants pour la France. L'assureur se réserve le droit de refuser le paiement de l'indemnité ou de la prestation demandée par le preneur d'assurance ou l'assuré s'il est vérifié qu'une sanction internationale empêche de fournir une couverture d'assurance, selon les termes de la résolution de la sanction correspondante.

Tout l'indiqué antérieurement sera également applicable dans les cas de sanctions commerciales internationales, économiques ou financières prises contre l'administration ou les organismes publics des pays ou des États, tels que par exemple la Corée du Nord, la Syrie, ou les pays sanctionnés par le conflit de Crimée, ainsi que tout autre pays soumis à des sanctions de ce type et qui figurent dans les listes des Nations Unies, de l'Union Européenne et des États-Unis, dans le cadre des relations et des traités internationaux en vigueur.

7. PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, comprenant les impôts correspondants, sera payée par l'ASSURÉ au moment de la perfection du contrat. **La prime ne peut être remboursée une fois que l'une des garanties couvertes par la police a pris effet.**

Dans le cas de polices temporaires, l'ASSUREUR déterminera périodiquement la prime à payer par le PRENEUR DE L'ASSURANCE: en fonction des assurés qui lui sont notifiés, avant le début de chaque voyage, et selon le taux fixé dans les Conditions Particulières: La notification de l'assuré est une obligation essentielle aux fins de l'application des garanties.

8. RECOURS CONTRE DES TIERS

Sauf à la garantie d'Accidents, l'ASSUREUR sera subrogé dans les droits et actions correspondant à l'ASSURÉ vis-à-vis de tiers qui auraient motivé l'intervention de celui-ci et jusqu'au total du coût des services proposés ou des sinistres indemnisés.

9. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par les lois françaises. Les parties contractantes déclarent se soumettre aux tribunaux et Cours de Justice français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Si l'ASSURÉ n'aurait pas fixé son domicile habituel en France, ce sera le domicile de l'ASSUREUR.

10. ASSURANCES CUMULATIVES

Conformément aux termes de l'article L 121-4 du Code des assurances, dès lors que vous êtes couverts pour des risques identiques auprès d'un autre ou de plusieurs autres assureurs, par des garanties souscrites au cours de la même période d'assurance que celle du présent contrat, vous devez nous en informer et nous communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue des garanties que vous avez souscrites auprès d'eux.

Si nous prouvons votre mauvaise foi ou votre dol lors de la souscription des contrats cumulatifs, la sanction encourue est la nullité du contrat ainsi que l'allocation de dommages-intérêts.

11. PRESCRIPTION BIENNALE

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L 114-1 et L114-2 du Code des Assurances).

12. SINISTRES ET PRESTATIONS POUR ASSISTANCE

Les demandes en relation aux garanties d'Assistance seront faites par téléphone, remboursables par l'ASSUREUR sous présentation des factures téléphoniques. Les demandes en relation au reste des garanties seront faites par écrit en s'adressant à l'un des moyens de contact électroniques ou physiques que la Société met à disposition de l'ASSURÉ.

12.1. Obligations de l'assuré.

- a) Dès que se produira le sinistre, le PRENEUR DE L'ASSURANCE, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront employer tous les moyens à leur portée pour en réduire les conséquences.
- b) Le PRENEUR, l'ASSURÉ ou leurs ayants droit devront communiquer à l'ASSUREUR la survenance d'un sinistre, dans un délai maximum de SEPT jours, à partir de la date à laquelle il fut connu, l'ASSUREUR pouvant réclamer les dommages et les préjudices causés par le défaut de cette déclaration, sauf si l'on démontre que celui-ci eut connaissance du sinistre par un autre moyen.
- c) L'ASSURÉ doit fournir toute preuve qui sera raisonnablement demandée par l'ASSUREUR concernant les circonstances et les conséquences d'un sinistre afin de fournir les prestations garanties dans les conditions de la police. En cas de dépenses encourues couvertes par les garanties de cette police, l'assuré fournira les factures ou documents justificatifs originaux de celles-ci.
- d) L'ASSURÉ doit procéder aussitôt à la demande de vérification des dommages ou de disparition des bagages par des personnes ou autorités compétentes –chef de gare, représentant qualifié de compagnies aériennes, de navigation et de transports, de directeurs d'hôtels, etc.- et veiller à ce que leurs circonstances et leur importances ont indiquée sur un document qu'il remettra à l'ASSUREUR.
- e) L'ASSURÉ, ainsi que ses bénéficiaires, en rapport avec les garanties de la présente police, exonèrent du secret professionnel les médecins qui se seraient occupés d'eux, à la suite de la survenance d'un sinistre, pour que ceux-ci puissent fournir de l'information médicale à l'ASSUREUR, ainsi que sur les antécédents sanitaires en rapport avec le cas, pour l'évaluation correcte du sinistre. L'ASSUREUR ne pourra pas faire un autre usage différent de celui qui est indiqué, de l'information obtenue.
- f) Au cas où l'ASSUREUR aurait effectué une garantie de paiement auprès d'un tiers et que l'on découvrirait par la suite qu'il s'agissait de frais non couverts par l'assurance, l'ASSURÉ devra rembourser son montant à l'ASSUREUR dans un délai maximum de 30 jours à compter de la requête que lui aurait faite ce dernier.

- g) En cas de vol, l'ASSURÉ le dénoncera aussitôt à la police ou autorité du lieu et le justifiera à l'ASSUREUR. Si les objets sont récupérés avant le paiement de l'indemnisation, l'ASSURÉ devra en prendre possession et l'ASSUREUR ne sera tenu de payer que les dommages subis.
- h) L'ASSURÉ devra joindre aux réclamations pour retard un document justificatif de la survenance du sinistre.

12.2. Assistance à l'assuré. Démarches.

- a) L'ASSURÉ demandera l'assistance par téléphone et devra indiquer son nom, le numéro de police de l'assurance, l'endroit où il se trouve, le numéro de téléphone et la description du problème qui se pose à lui.
- b) **L'ASSUREUR ne sera pas responsable des retards ou non-respects dus à des cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques spéciales d'un pays déterminé.**
De toute manière, si une intervention directe par l'ASSUREUR n'était pas possible, l'ASSURÉ sera remboursé à son retour en France, ou en cas de nécessité, dès qu'il se trouvera dans un pays où la circonstance précédente ne se produira pas, des frais qu'ils auraient engagés et qui seraient garantis, sur présentation des justificatifs correspondants.
- c) **Les prestations de caractère médical et de transport sanitaire devront se faire avec accord préalable du médecin qui s'occupera de l'ASSURÉ avec l'équipe médicale de l'ASSUREUR.**
- d) Si l'ASSURÉ avait droit au remboursement de la partie de billet non utilisée, en faisant usage de la garantie de transport ou de rapatriement, ce remboursement reviendrait à l'ASSUREUR. De même, vis-à-vis des frais de déplacement des personnes assurées, l'ASSUREUR ne prendra en charge que les frais supplémentaires qu'exigera l'événement en cas de dépassement des frais prévus initialement par les assurés.
- e) Les indemnités fixées aux garanties décrites sont complémentaires d'autres prestations auxquelles l'ASSURÉ aura droit, ce dernier s'obligeant à effectuer les démarches nécessaires pour recouvrer ces frais des entités obligées au paiement et à indemniser l'ASSUREUR des sommes qu'il aurait avancées.

12.3. Évaluation de dommages ou désaccord lors de l'évaluation du degré d'invalidité.

- a) Pour les dommages matériels, l'indemnisation sera déterminée sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, après déduction de la dépréciation pour usage et pour la couverture de frais d'annulation de voyage, sur la base de la valeur de l'annulation au jour du sinistre.
- b) Si les parties se mettent d'accord sur le montant et le mode d'indemnisation, l'ASSUREUR devra payer la somme convenue. En cas de désaccord, on agira conformément aux dispositions de la loi sur le contrat d'assurance.

12.4. Paiement de l'indemnisation.

- a) Le paiement de l'indemnisation se fera dans les vingt jours suivant la date de l'accord amiable des parties.

11.5 REFUS DU SINISTRE

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

GARANTIES

1. BAGAGES

1.1 Pertes matérielles.

L'ASSUREUR jusqu'au montant indiqué sur le Tableau Résumé de Garanties et Limites couvertes, et sous réserve des exclusions indiquées à ces conditions générales, le paiement de l'indemnisation des pertes matérielles subies par les bagages, au cours des voyages et des séjours hors du domicile habituel de l'ASSURÉ, à la suite de :

- Vol (à cet effet, l'on entend par vol uniquement la soustraction commise par la violence, l'intimidation aux personnes ou la force sur les choses) ;
- Pannes ou dommages causés directement par un incendie ou un vol,
- Pannes et de perte définitive, totale ou partielle, occasionnés par le transporteur.

Pour les séjours de plus de 90 jours consécutifs en dehors de la résidence habituelle, les bagages ne sont garantis que pour les allers-retours en France.

Les objets de valeur sont compris jusqu'à 50% de la somme assurée sur l'ensemble des bagages. Par objets de valeur, l'on entend les bijoux, les montres, les objets en métaux nobles, les fourrures, les tableaux, les objets d'art, l'argent et l'orfèvrerie en métaux précieux, les objets uniques, les téléphones portables et leurs accessoires, les appareils-photos et caméras et les compléments de photographie et de vidéo, de radiophonie, d'enregistrement ou de reproduction de son ou d'image, ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique de toute nature, les maquettes et les accessoires télécommandés, les rifles, les fusils de chasse, ainsi que leurs accessoires optiques, et les appareils médicaux.

Les bijoux et les fourrures sont garantis uniquement contre le vol et seulement s'ils sont déposés dans le coffre-fort d'un hôtel ou si l'ASSURÉ les porte sur lui.

Les bagages laissés dans des véhicules automobiles ne sont considérés comme assurés que s'ils sont placés dans le coffre et si celui-ci est fermé à clé. De 22 heures à 6 heures, le véhicule doit rester à l'intérieur d'un parking fermé et surveillé ; l'on excepte de cette limitation les véhicules confiés à un transporteur.

Les objets de valeur laissés à l'intérieur du coffre d'un véhicule ne seront couverts que si celui-ci se trouve dans un garage ou parking surveillé.

- L'application de la règle proportionnelle en cas de sinistre de cette garantie est expressément dérogée et liquidée comme premier risque.

1.2 Retard de livraison de Bagages.

L'achat d'articles nécessaires, dûment justifiés, occasionné par un retard de 24 heures ou plus dans la livraison des bagages enregistrés, quelle qu'en soit la cause, jusqu'à la limite fixée au tableau résumé de garanties et de limites couvertes est également couvert par l'assurance, après présentation de factures.

Au cas où le retard se produirait pendant le voyage de retour, il ne sera couvert que si la livraison des bagages est retardée de plus de 48 heures à partir du moment de l'arrivée. En aucun cas, cette indemnisation ne peut s'accumuler à l'indemnisation base de l'assurance (1.1 Pertes Matérielles).

1.3. Frais de gestion pour perte de documents.

Les frais de gestion et d'obtention, dûment justifiés, occasionnés par le remplacement auxquels l'ASSURÉ devra faire face pour la perte ou le vol de cartes de crédit, de chèques bancaires, de voyage ou d'essence, de billets de transport, de passeport ou de visas, qui se produiraient pendant le voyage et les séjours, sont couverts jusqu'à la limite fixée au tableau résumé de garanties et de limites couvertes. **Les préjudices découlant de la perte ou du vol des objets mentionnés ou de leur utilisation induite par des tiers ne feront pas l'objet de cette couverture et, en conséquence ne seront pas indemnisés.**

EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- Les marchandises et le matériel à usage professionnel, la monnaie, les billets de banque, les billets de voyage, les collections de timbres, les titres de quelque nature que ce soit, les pièces d'identité et en général, tout document et toute valeur en papier, les cartes de crédit, les bandes et/ou disques à mémoire, les documents enregistrés sur bandes magnétiques ou filmés, les collections et le matériel à caractère professionnel, les prothèses, les lunettes et les lentilles de contact. À ces effets, ne sont pas considérés comme matériel professionnel les ordinateurs personnels ;
- Le larcin, sauf à l'intérieur des chambres d'hôtel ou de l'appartement, quand celles-ci seront fermées à clé (à ces effets, l'on entend par larcin la soustraction commise par inattention, sans qu'il n'y ait violence ni intimidation sur les personnes, ni force sur les choses) ;
- Les dommages dus à l'usure normale ou naturelle, au vice propre et à l'emballage inadéquat ou insuffisant et les dommages produits par l'action lente de l'intempérie ;
- Les pertes résultant du fait qu'un objet, non confié à un transporteur, ait été simplement égaré ou oublié ;
- Le vol provenant de la pratique du camping ou du caravanning dans des lieux de campement libres, les objets de valeur dans n'importe quelle modalité de campement étant entièrement exclus ;
- Les dommages, pertes ou vols, résultant du fait que les effets et objets personnels aient été sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- La fracture, à moins qu'elle ne soit produite par un accident du moyen de locomotion, par vol simple ou avec effraction, par agression à main armée, par incendie ou extinction de ce dernier ;
- Les dommages causés directement ou indirectement par des faits de guerre, des désordres civils ou militaires, une mutinerie populaire, des grèves, des tremblements de terre, des pandémies et de la radioactivité ;
- Les dommages causés intentionnellement par l'ASSURÉ ou par négligence grave de celui-ci et les dommages occasionnés par l'écoulement de liquides situés à l'intérieur des bagages ;
- Tous les véhicules à moteur, ainsi que leurs compléments et accessoires.

2. ACCIDENTS

2.1 Frais de recherche et secours

En cas d'accident couvert par les garanties de cette police d'assurance, ayant comme conséquence des frais de recherche, secours, transport ou rapatriement de l'assuré, par des moyens de sauvetage civiles, militaires ou par des organismes de secours activés à ce but, l'ASSUREUR remboursera les frais jusqu'au limites indiquées sur les Conditions Particulières.

Si, à conséquence de la gravité de la situation, l'utilisation d'un hélicoptère pour l'évacuation de l'ASSURÉ serait nécessaire, l'ASSUREUR prendra en charge, suite à la présentation des justificatifs des frais engagés, le coût des mêmes jusqu'à la limite du montant indiqué sur les Conditions Particulières, avec un maximum de 3.000 €. Dans aucun cas ce capital pourra être accumulé avec celui de la garantie souscrite.

Si la présente police est souscrite pour la pratique d'une activité sportive du Groupe B ou C (voir section DÉFINITIONS – ACTIVITÉ SPORTIVE), impliquant le paiement d'une prime complémentaire, il est impératif que l'activité sportive en question soit pratiquée de manière responsable et sous la surveillance d'une entreprise locale, avec des guides ou moniteurs agréés et chargés d'assister l'ASSURÉ pendant la pratique de ce sport.

Est exclue de cette obligation, la pratique du ski à condition que cette activité soit réalisée sur des pistes aménagées dans la station où elles se situent.

EXCLUSIONS À TOUTES LES GARANTIES D'ACCIDENTS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Les lésions corporelles se produisant à l'état d'aliénation mentale, de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie, de diabète, d'alcoolisme, de toxicomanie, de maladies de la moelle épinière, de la syphilis, du SIDA, de l'encéphalite, et en général, toute autre lésion ou maladie qui diminuerait la capacité physique ou psychique de l'ASSURÉ.
- b) Les lésions corporelles qui se produiraient à la suite de la participation à des actions délictuelles, des provocations, des rixes -sauf en cas de légitime défense- et de duels, imprudences, paris ou toute autre entreprise risquée ou téméraire et les accidents su- bis à la suite d'événements de guerre, même quand elle n'a pas été déclarée, de tumultes populaires, pandémie de tremblements de terre, d'inondations et d'éruptions volcaniques y actes de terrorisme.
- c) Les maladies, les hernies, le lumbago, les étranglements intestinaux, l'infarctus du myocarde, les complications de varices, les empoisonnements ou infections n'ayant pas comme cause directe et exclusive une lésion comprise aux garanties de l'assurance. Les conséquences d'opérations chirurgicales et celles appartenant à la guérison de la personne elle-même.
- d) Les accidents résultant de la pratique des activités sportives des groupes B (à l'exception des voyages qui n'avaient pas pour objet la pratique de sports classés dans ledit groupe) et C de la section DEFINITIONS.
- e) Les accidents résultant de la pratique des activités sportives du groupe D de la section DEFINITIONS.
- f) Les lésions qui se produiraient à la suite d'accidents découlant de l'utilisation de véhicules à deux roues dont la cylindrée serait supérieure à 75 c.c.
- g) Les lésions qui se produiraient dans l'exercice d'une activité professionnelle, sauf celles de nature commerciale, artistique ou intellectuelle.
- h) Est exclue de bénéfice des garanties couvertes par cette police toute personne qui, intentionnellement, provoquerait le sinistre.
- i) Ne sont pas incluses les situations d'aggravation d'un accident s'étant produit avant la signature de la police.
- j) Réclamations résultant de l'irradiation par transmutation ou désintégration nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que d'agents biologiques ou chimiques.
- k) Les voyages dans des avions particuliers de location ou à un seul moteur (qu'il soit à hélice, à turbo hélice, à réaction, etc.).

3. ASSISTANCE AUX PERSONNES

3.1-Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

La garantie ci-après est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation.

• Objet de la garantie

L'Assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ ou d'Hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'Etranger pendant son Voyage, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'Hospitalisation engagés, l'Assureur rembourse à l'Assuré ces frais jusqu'à la limite fixée au tableau résumé de garanties et de limites couvertes à condition que lui soit communiqué :

- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'Hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à la pathologie de l'Assuré.

• Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une Atteinte corporelle grave, survenue et constatée à l'Etranger.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés à l'Etranger pendant la période de validité de la souscription.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assureur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.
- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de force majeure, l'Assureur doit être avisée de l'Hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation.
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assureur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assureur doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assureur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assureur par l'Assuré et par voyage se fait à concurrence des plafonds indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

Dans tous les cas :

- Les frais de soins dentaires d'urgence sont limités au montant **300,00€**;

L'Assureur n'intervient qu'en complément des prestations de la caisse d'assurance maladie et / ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective dont l'Assuré bénéficie par ailleurs.

Exclusions spécifiques à l'assurance des frais médicaux à l'Etranger

Les exclusions communes à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- engagés dans le pays de Domicile de l'Assuré ;
- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation ;
- de caisson hyperbare.

Avance des frais d'Hospitalisation à l'Etranger

En cas d'Hospitalisation, et à la demande de l'Assuré, l'Assureur peut procéder à l'avance pour le compte de l'Assuré dans la limite des montants prévus au titre de la présente garantie contre remise d'une « déclaration de frais d'Hospitalisation » engageant l'Assuré sur les démarches à suivre.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa (leur) carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par les services de l'Assureur, l'Assuré s'engage alors à effectuer ces démarches auprès de ses organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de la part de l'Assuré dans un délai de 3 mois, l'Assureur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Service permanent 24 heures sur 24 pour l'assistance aux personnes mis à la disposition de l'ASSURÉ par l'ASSUREUR.

3.2 Frais de prolongation du séjour à l'hôtel.

Au cas où l'ASSURÉ serait malade ou accidenté et que son retour à la date prévue ne soit pas possible, dès que l'équipe médicale de l'ASSUREUR le décide, en fonction de ses contacts avec le médecin s'occupant du patient, l'ASSUREUR prendra à sa charge les frais résultant de la prolongation du séjour à l'hôtel sur une durée maximale de jours et jusqu'à un montant limite maximal et par jour indiqué sur le tableau suivant :

		Montants par personne
OPTION A	80,00€/ jour jusqu'à un maximum de 3 JOURS	240,00€
OPTION B	80,00€/ jour jusqu'à un maximum de 5 JOURS	400,00€

3.3 Rapatriement ou transport sanitaire de blessés ou de malades.

En cas d'accident ou de maladie grave survenue à l'ASSURÉ, l'ASSUREUR prendra à sa charge le transport au centre hospitalier qui disposera des installations nécessaires ou jusqu'à son domicile.

De même, l'équipe médicale de l'ASSUREUR en contact avec le médecin traitant de l'ASSURÉ veillera à ce que l'attention accordée soit correcte.

Si l'ASSURÉ entrait dans un centre hospitalier éloigné de son domicile habituel, l'ASSUREUR prendra en charge le transfert au domicile dès que cela sera possible.

Dans les états de convalescence, comprenant comme telle la récupération progressive de la santé après avoir souffert d'une maladie, d'un accident ou d'une intervention chirurgicale, survenant à l'ASSURÉ, l'ASSUREUR sera responsable du transfert à domicile avec une **limite maximale de 1 000 €**.

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. Quand le patient se trouvera dans un hôpital dont l'infrastructure sera adaptée pour résoudre de façon satisfaisante le problème médical que présente l'ASSURÉ, le transport sanitaire de ce dernier pourra être postposé le temps suffisant pour que la gravité du problème soit dépassée, ce qui permettra de procéder au transfert dans de meilleures conditions médicales. **Exclusivement limité à l'Europe et les pays riverains de la Méditerranée, il sera même possible d'utiliser l'avion sanitaire spécialement aménagé.**

3.4 Rapatriement ou transport de personnes décédées.

En cas de décès de l'ASSURÉ, l'ASSUREUR prendra à sa charge les formalités et les frais de mise en condition et de transport du corps, en cercueil de type zinc, ou urne de cendres, si l'incinération du défunt a été sollicitée à l'avance, à partir du lieu du décès jusqu'à celui de son inhumation en France.

De même, l'ASSUREUR sera chargé du transport des autres assurés qui l'accompagnaient jusqu'à leurs domiciles respectifs en France, au cas où le décès supposerait pour eux l'impossibilité matérielle de revenir par les moyens initialement prévus.

L'on exclut de cette garantie le paiement du cercueil habituel et des frais d'inhumation et de cérémonie.

3.5 Déplacement d'une personne accompagnante en cas d'hospitalisation.

Quand l'ASSURÉ sera hospitalisé pour une durée prévue supérieure à 3 jours, l'ASSUREUR mettra à la disposition d'un membre de la famille de ce dernier un billet aller-retour depuis son domicile, afin qu'il se rende au chevet de l'ASSURÉ. Ce délai sera réduit à 48 heures dans le cas de mineurs ou d'handicapés, s'ils se trouvent sans la compagnie d'un membre de leur famille ou de leur tuteur légal.

3.6 Frais d'hôtel à l'étranger.

Si l'hospitalisation a lieu dans un pays autre de celui de la résidence habituelle de l'ASSURÉ, et pour une durée supérieure à 3 jours, l'ASSUREUR prendra en charge les frais de séjour d'un parent à l'hôtel pour accompagner l'ASSURÉ, contre réception des pièces justificatives opportunes, sur une durée maximale de jours et jusqu'à un montant limite maximal et par jour indiqué sur le tableau suivant :

		Montants par personne
OPTION A	80,00€/ jour jusqu'à un maximum de 3 JOURS	240,00€
OPTION B	80,00€/ jour jusqu'à un maximum de 5 JOURS	400,00€

Ce délai sera réduit à 48 heures dans le cas de mineurs ou d'handicapés, s'ils se trouvent sans la compagnie d'un membre de leur famille ou de leur tuteur légal.

3.7 Rapatriement d'un accompagnant.

Dans le cas où l'ASSURÉ malade, accidenté ou décédé devait être rapatrié pour l'une des causes prévues aux paragraphes 3.3 et 3.4, et si celui-ci voyage en compagnie d'un autre assuré, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge le retour de l'accompagnant avec l'ASSURÉ jusqu'au domicile habituel de ce dernier.

De plus, si l'ASSURÉ malade, accidenté ou décédé voyage en la seule compagnie d'un de ses enfants, également ASSURÉ, âgé de moins de 15 ans ou handicapé, l'ASSUREUR organisera et prendra en charge le déplacement d'une personne afin que celle-ci l'accompagne dans son retour au domicile.

3.8 Retour de l'ASSURÉ pour décès d'un membre de la famille non assuré.

Au cas où l'ASSURÉ devrait interrompre le voyage pour décès d'un des membres de sa famille, l'ASSUREUR prendra en charge le transport sur le lieu de l'inhumation en France et, le cas échéant, un billet de retour à l'endroit où il se trouvait lors de la survenance de l'événement, ou deux billets de retour quand il s'agira d'une autre personne accompagnante également ASSURÉE.

Cette couverture s'appliquera également quand la personne décédée aura un des liens de parenté indiqués à la définition de MEMBRES DE LA FAMILLE avec le conjoint ou compagnon/compagne pacsé/e de l'ASSURÉ

3.9 Retour de l'ASSURÉ pour cause d'hospitalisation d'un membre de la famille non assuré.

Dans le cas où l'ASSURÉ devait interrompre le voyage en raison de l'hospitalisation de l'un des membres de sa famille des suites d'un accident ou d'une maladie grave exigeant une hospitalisation d'au moins 5 jours, et si celui-ci s'est produit après la date de début du voyage, l'ASSUREUR prendra en charge le transport vers le lieu de résidence habituel en Espagne. De plus, l'ASSUREUR prendra en charge un second billet pour le transport de la personne qui accompagnait en voyage l'ASSURÉ qui a anticipé son retour, à condition que cette personne soit elle aussi assurée par cette police.

Cette couverture sera également applicable lorsque la personne hospitalisée a un lien de parenté entrant dans la définition de MEMBRES DE LA FAMILLE avec le conjoint ou le couple de fait de l'ASSURÉ.

3.10 Envoi urgent de médicaments n'existant pas à l'étranger

Si l'ASSURÉ en déplacement à l'étranger aurait fait usage de la garantie d'assistance médicale indiquée au point 3.1., l'ASSUREUR se chargera de chercher et d'envoyer le médicament nécessaire par le moyen le plus rapide, au cas où il n'existerait pas dans le pays où serait assurée l'assistance.

3.11 Transmission de messages.

L'ASSUREUR sera chargé de transmettre les messages urgents que lui confieront les ASSURÉS, découlant des événements couverts par les présentes garanties.

3.12 Assistance en voyage.

Lorsque l'ASSURÉ voudra obtenir certaines informations relatives aux pays où il se rend comme par exemple: formalités d'entrée, visas, monnaie, régime économique et politique, population, langue, situation sanitaire, etc., l'ASSUREUR fournira cette information de nature générale, si elle lui est demandée, par appel téléphonique au numéro de téléphone indiqué dans la présente police.

3.13 Escorte de restes mortels.

Au cas où personne n'accompagnait les restes mortels de l'ASSURÉ décédé lors de son transport, l'ASSUREUR fournira à la personne désignée par les parents de l'assuré un billet aller-retour pour accompagner le corps.

Si le décès se produit à l'étranger, l'ASSUREUR devra également assumer les frais de séjour de cette personne ou, à défaut, les frais de séjour d'une personne autre que celle qui voyageait en compagnie de l'ASSURÉ décédé et désignée par les membres de la famille pour accompagner le corps, sur présentation des justificatifs correspondants, sur une durée maximale de jours et jusqu'à un montant limite maximal et par jour indiqué sur le tableau suivant:

		Montants par personne
OPTION A	80,00€/ jour jusqu'à un maximum de 3 JOURS	240,00€
OPTION B	80,00€/ jour jusqu'à un maximum de 5 JOURS	400,00€

3.14 Service d'interprète

Si pour quelqu'une des garanties d'assistance couvertes par la police, l'ASSURÉ aurait besoin de la présence d'un interprète, dans une première intervention, l'ASSUREUR mettra à sa disposition une personne permettant la traduction correcte des circonstances à l'ASSURÉ, si celui-ci en a fait la demande par appel téléphonique au numéro indiqué dans les Conditions Particulières de la présente police.

3.15 Avance De Fonds

Si l'assuré est engagé dans un procès juridique à l'étranger, soit pénal ou civil, mais dérivé exclusivement d'une manque de faute ou négligence, l'ASSUREUR accordera un avance de fonds équivalent au montant de la caution exigé par les autorités correspondantes, jusqu'à la limite indiquée sur les Conditions Particulières.

Tous les montants payés par l'ASSUREUR ainsi que le coût des services rendus, à demande des ASSURÉS et qui selon les conditions de la police d'assistance ne soient pas garantis, constituent des avances acceptées par les ASSURÉS qui restent obligés à son remboursement à l'ASSUREUR dans un délai maximum de 30 jours, à compter de la date à laquelle l'ASSUREUR lui réclamera son remboursement.

Dans ces cas, ainsi que lors de toutes les prestations dont l'ASSUREUR puisse faire un paiement en avance pour compte des ASSURÉS, celui-ci se réserve le droit à réclamer à l'ASSURÉ le montant des frais avancés, ou bien un endossement ou garantie avant la prestation du service.

EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Les garanties et les prestations qui n'auraient pas été demandées à l'ASSUREUR et qui n'auraient pas été effectuées avec son accord, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle démontrée ;
- b) Les sinistres causés par dol de l'ASSURÉ, du PRENEUR de l'assurance, des BÉNÉFICIAIRES ou des personnes voyageant avec l'ASSURÉ ; ainsi que toute autre prestation ou assistance médicale dont l'ASSURÉ ferait la demande, dès lors qu'il aura été justifié qu'il a réalisé le voyage afin de suivre un traitement médical sur le lieu de destination, imputable à la police et à l'ASSUREUR.
- c) Les sinistres survenus en cas de guerre, de pandémies, de manifestations et ou de mouvements populaires, d'actes de terrorisme et de sabotage, de grèves, de détentions par n'importe quelle autorité pour délit ne découlant pas d'accident de la circulation, de restrictions à la libre circulation ou de toute autre cause de force majeure, à moins que l'ASSURÉ ne prouve que le sinistre n'a pas de rapport avec de tels événements.
- d) Les accidents résultant de la pratique des activités sportives des groupes B et C de la section DEFINITIONS.
- e) Les accidents résultant de la pratique des activités sportives du groupe D de la section DEFINITIONS.
- f) Les sinistres ayant pour cause les irradiations provenant de la transmutation, de la désintégration nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que ceux découlant d'agents biologiques ou chimiques.
- g) Le sauvetage en montagne, en mer ou dans le désert.
- h) Les maladies ou lésions qui se produiraient à la suite de souffrances chroniques ou préalables au voyage, ainsi que leurs complications ou rechutes.
- i) Les maladies et accidents survenus dans l'exercice d'une profession à caractère manuel.
- j) Le suicide ou les maladies et lésions résultant de la tentative ou causées intentionnellement par l'assuré à lui-même.
- k) Le traitement, les maladies ou les états pathologiques produits par l'ingestion ou l'administration de produits toxiques (drogues), d'alcool, de narcotiques ou par l'utilisation de médicaments sans prescription médicale.
- l) Les frais occasionnés par n'importe quel type de prothèse.
- m) Les accouchements.
- n) Les grossesses, sauf complications imprévisibles dans les 24 premières semaines de gestation.
- o) Les révisions médicales périodiques, préventives ou pédiatriques.
- p) Tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques occasionnés à la suite de dol par l'ASSURÉ, ou par abandon de traitement qui rendra prévisible la détérioration de la santé.
- q) L'odontologie endodontique, périodontique, orthodontique, les obturations ou plombages, les prothèses dentaires, les apicectomies, l'implantologie et les moyens diagnostics nécessaires à la réalisation de ces traitements.
- r) Le transport et/ou rapatriement en avion sanitaire, à l'exception de l'Europe et les pays riverains de la Méditerranée.

DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES

PROTECTION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Ce résumé a été élaboré pour en faciliter la compréhension. Veuillez à réviser la version complète que vous pourrez consulter à tout moment actualisée sur notre page web, section « politique de protection des données » <https://www.ergo-assurancevoyage.fr/clause-de-protection-des-donnees/>

QUI TRAITE VOS DONNÉES ?

Le Responsable du traitement de vos données ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (ci-après dénommée, ERGO Seguros de Viaje). Nous avons désigné une personne chargée de veiller à la confidentialité de vos données au sein de notre entreprise (le Délégué de Protection des Données ou « DPD ») auprès de laquelle vous pourrez présenter vos réclamations ou demander des explications en cas de doute. Vous pourrez le contacter à l'adresse suivante : Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid ou par courrier électronique dpd@ergo-assurancevoyage.fr

À QUELLES FINS VOS DONNÉES SONT-ELLES TRAITÉES ?

Pour respecter nos obligations, vos données sont impérativement traitées pour (i) respecter les règles ainsi que (ii) les polices d'assurance souscrites en prenant pour ce faire les décisions automatiques ou en réalisant des profils minimums ou des études en fonction de chaque voyage pour fixer le prix de l'assurance, ou (iii) répondre à vos demandes pour leur souscription. (iv) Mais aussi pour rendre vos données anonymes et respecter nos obligations de solvabilité imposées par le règlement.

Pour vous informer de nos offres, améliorer la qualité et personnaliser notre accueil, dès lors que vous êtes client et que vous nous avez fourni vos données. Pour cette raison également et dans ces cas précis, avec toujours la possibilité d'exercer votre droit d'opposition pour (i) vous adresser des communications commerciales, quel que soit le canal, au sujet des produits commercialisés par notre entreprise (produits d'assurances), dans des attentes raisonnables de confidentialité fondées sur votre historique de souscription de nos services, (ii) élaborer des profils particuliers fondés sur des informations internes pour mieux vous informer (+Info dans la section « profils »), (iii) mettre vos données à jour et les enrichir avec des informations publiques à des fins commerciales et un meilleur service destiné au client, (iv) ou créer des modèles de comportement à l'aide de données « pseudonymisées » et anonymisées qui nous permettent également de nous cadrer à tout moment sur vos besoins et vos centres d'intérêt.

POURQUOI VOS DONNÉES SONT-ELLES TRAITÉES ?

Le traitement obligatoire vise à respecter le régime juridique ainsi que vos contrats ou demandes. Le traitement complémentaire, si vous êtes client ou que vous acceptez notre politique de protection des données, repose sur votre consentement, que vous pouvez révoquer à tout moment sans atteinte à vos droits, ou dans l'intérêt légitime, pondéré du droit à la confidentialité. Cette pondération est réalisée en accord avec le règlement et les critères communiqués par les autorités en matière de protection des données, dans l'optique constante d'améliorer la qualité de nos produits et nos services, pour vous offrir un service plus personnalisé et vous tenir au courant de nos offres.

QUI PEUT VOIR MES DONNÉES ?

Uniquement ERGO Seguros de Viaje, sauf si vous avez donné votre consentement à la cession de vos données ou si celle-ci est imposée par un règlement. En sont également destinataires, les prestataires de services mais toujours conformément aux contrats et aux garanties fondés sur les modèles approuvés par les autorités. Parmi nos fournisseurs, nous comptons sur des entreprises liées, comme les services d'assistance de DKV SERVICIOS, S.A., et EURO-CENTER HOLDING, S.E. et EURO-CENTER MADRID, S.A., multinationale leader dans son secteur et à travers laquelle nous proposons les services d'assistance en voyage à l'échelle mondiale. En l'espèce, à travers EURO-CENTER, des transferts de données à des pays n'appartenant pas à l'Union européenne peuvent avoir lieu ; toutefois, cela ne se produira que si vous en faites la demande car vous demandez une assistance, dans les cas strictement nécessaires, et uniquement si vous demandez une assistance médicale ou matérielle, parmi celles que vous auriez souscrites, afin de nous permettre de respecter et d'exécuter nos engagements assumés via le contrat d'assurance. En outre, dans certains cas, nous protégeons ainsi vos intérêts vitaux ou ceux du reste des assurés.

En cas d'intérêt légitime, pour le contrôle de la fraude ou dans le cadre d'interventions administratives internes, ou lorsque vous y auriez donné votre consentement, vos données pourront être cédées à d'autres succursales d' ERGO Seguros de Viaje, ou entreprises du Groupe ERGO auquel nous appartenons.

Sur notre page web, vous pourrez consulter la liste des catégories de fournisseurs et des entreprises appartenant au groupe.

COMBIEN DE TEMPS CONSERVERONS-NOUS VOS DONNÉES ?

Sauf si vous y donnez votre consentement, nous conserverons uniquement vos données pendant toute la durée où vous serez client ou que durera notre relation commerciale. À partir de cette date, vos données seront conservées dûment protégées (en d'autres termes, à disposition des autorités compétentes et aux fins de défense de l'entreprise) et uniquement celles nécessaires aux opérations et aux transactions réalisées pour pouvoir répondre aux éventuelles réclamations pendant toute la durée des délais légaux. Normalement, les délais applicables sont fixés à 10 ans en vertu de la loi relative à la prévention contre le blanchiment de capitaux, si celle-ci est applicable, et à 5 ans en cas de réclamation associée aux polices d'assurance voyage, avec dommages sur les personnes. Passés ces délais, vos données seront définitivement éliminées.

Si vous n'êtes pas client et que vous n'avez fait aucune demande de souscription, nous conserverons vos données tant que l'offre que nous vous avons faite sera actuelle, ou à défaut d'un quelconque délai, en vertu des délais légaux.

QUELS SONT MES DROITS ?

Vous pourrez accéder, rectifier, supprimer vos données, vous opposer à leur utilisation, révoquer vos consentements ainsi que les autres droits reconnus par le règlement comme le droit de portabilité, de limitation du traitement, ou de dépôt de réclamations auprès de l'Agence de protection des données, ou à notre Délégué de protection des données. De plus, si des décisions automatiques vous affectant sont prises, vous serez en droit de demander l'intervention d'une personne pour les réviser. Vous pouvez également vous opposer à leur traitement ou retirer votre consentement sans aucun préjudice à votre encontre.

Vous pouvez exercer vos droits en nous adressant un courrier, joint à une photocopie de votre pièce d'identité, ou autre document officiel équivalent, en indiquant dans l'objet : « PROTECTION DES DONNÉES » à l'adresse suivante : Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, ou par courrier électronique à : dpd@ergo-assurancevoyage.fr

Pour plus d'information sur le document « Information complémentaire », rendez-vous dans la section « Protection des Données » sur notre page web www.ergo-assurancevoyage.fr

SERVICE CLIENTÈLE

En vertu des dispositions de l'arrêté ECO/734/2004, notre compagnie dispose d'un **Service clientèle** qui résoudra, dans un délai maximum de deux mois à partir de la date de présentation par écrit, toutes les plaintes et réclamations susceptibles de découler de l'application du présent contrat d'assurance.

Les plaintes et réclamations seront formulées par courrier adressé au Service clientèle de la compagnie à Av. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes, (province de Madrid) ou par courriel à l'adresse suivante: sac@ergo-assurancevoyage.fr

À cet effet, l'on entend par **plainte** celle se référant au fonctionnement des services proposés aux assurés par l'ASSUREUR et présentée pour retards, manques de courtoisie ou tout autre type d'action incorrecte qui serait constatée dans le fonctionnement de la compagnie.

L'on entend par **réclamation** celle présentée par les assurés qui mettrait en relief, dans le but d'obtenir la restitution de leur intérêt ou de leur droit, des faits précis se référant à des actions ou omissions de la compagnie qui, à leur avis, supposera pour qui les formule un préjudice pour ses intérêts ou droits pour non-respect de contrats, de la réglementation de transparence et de protection de la clientèle ou des bonnes pratiques et usages.

Au cas de désaccord avec la résolution émise par le Service Clientèle ou de défaut de réponse dans le délai de deux mois susmentionnés et conformément aux dispositions de l'arrêté ECC/2502/2012, la plainte ou la réclamation pourra être formulée auprès du Service de réclamations de la Direction générale des Assurances et des Fonds de Pensions.

Lu et approuvé par le preneur de l'assurance qui accepte expressément les clauses limitatives et excluantes, contenues aux clauses de cette police.



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Sucursal en España

LE CONTRACTANT

Tel. 33(0)170950610 Fax: +33(0)170950620
client@ergo-assurancevoyage.fr