

TYPE D'INFORMATIONS	NUMÉRO D'UNITÉ ÉDITORIALE
1. Motifs du paiement de l'indemnité et d'autres prestations :	§ 3 al. 11, § 5, § 8, § 10, § 13-15, § 18, § 19, § 22, § 23, § 26, § 27, § 29, § 30, § 32, § 33, § 35, § 38, § 39, § 42, § 43, § 46, § 47, § 48, § 50, § 51, § 53, § 54.
2. Limitations et exclusions de la responsabilité de la compagnie d'assurance lui donnant le droit de refuser de verser une indemnité :	§ 5, § 8 al. 2, al. 5, al. 11 et al. 12, § 9 al. 2, § 10 al. 4 point 2), point 3), point 6) -15), point 17), point 18) et point 19) § 12, § 15 point. 5, al. 6-8, al. 10 et al. 11, § 17, § 21, § 22 al. 7, § 24 al. 3, § 25, § 27 al. 2 et al. 4, § 28 point 3), § 29 al. 4, § 31, § 34, § 35 al. 2, § 37, § 41, § 45, § 49, § 52, § 55, § 56.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE COLLECTIVETRAVEL PROTECT POUR LES VOYAGES ÉTRANGERS

Les présentes conditions générales de l'assurance collective Travel Protect pour les voyages à l'étranger, ci-après dénommées les CGV, s'appliquent aux contrats d'assurance conclus entre Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ci-après dénommée **Assureur**, et eSky.pl S.A. ci-après dénommé **Preneur** d'assurance pour le compte des personnes physiques, ci-après dénommé **Assurés**.

La présente assurance est garantie par Colonnade Insurance S.A. immatriculée au Luxembourg sous le numéro : B 61605, siège général : Rue Jean Piret 1, L-2350, Luxembourg, opérant en Pologne par Colonnade Insurance S.A. enregistrée auprès du tribunal de district de la capitale de Varsovie, XII Département du registre judiciaire national, sous le numéro 0000678377, NIP 1070038451, avec son siège social à : ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa.

Les présentes Conditions Générales de l'Assurance Collective Travel Protect ont été approuvées et mises sur le marché le 17 mai 2022 par décision du directeur de Colonnade Insurance Société Anonyme Filiale en Pologne.

DISPOSITIONS COMMUNES CONCERNANT TOUTES LES ASSURANCES

§ 1 Étendue de l'assurance

Le champ d'application de l'assurance comprend :

- 1) assurance des frais médicaux et assistance ;
- 2) assurance accidents ;
- 3) assurance responsabilité civile vie privée ;
- 4) assurance des bagages ;
- 5) assurance de retard dans la livraison des bagages ;
- 6) assurance retard du vol ;
- 7) assurance des espèces retirées d'un guichet automatique ;
- 8) assurance des biens meubles.
- 9) assurance d'arrivée en retard au vol ;
- 10) assurance contre la perte des documents de voyage ;
- 11) assurance des moyens de paiement ;
- 12) assurance d'interruption de voyage.

ÉTENDUE DE L'ASSURANCE	MONTANT DE L'ASSURANCE POUR CHAQUE ASSURÉ
Assurance des frais médicaux et d'assistance, couvrant les cas de COVID-19	€ 300 000
Sous-limite pour les frais de traitement et d'assistance résultant de l'aggravement des maladies chroniques : interventions et examens ambulatoires, consultations et honoraires médicaux, séjour et traitement hospitalier, déplacement du médecin, achat de médicaments, pansements, fluides de perfusion, ainsi que des auxiliaires orthopédiques,	€ 100 000

transport médical de l'Assuré, Transport de l'Assuré vers le pays de résidence, Transport du corps de l'Assuré	chaque paiement de la prestation au titre de la sous-limite réduit le montant de l'assurance pour les frais médicaux et l'assistance
Assurance accident - préjudice	€ 10 000
Assurance accident - décès	€ 10 000
Assurance responsabilité civile vie privée : dommages corporels	€ 200 000
Assurance responsabilité civile vie privée : dommages matériels	€ 100 000
Assurance des bagages	€ 1 000
Assurance de retard dans la livraison des bagages – retard de plus 4h	€ 300
Assurance retard de vol - retard de plus de 4 heures	€ 300
Assurance des espèces retirées d'un guichet automatique	€ 200
Assurance des biens meubles	€ 5 000
Assurance d'arrivée en retard au vol	€ 200
Assurance contre la perte des documents de voyage	€ 200
Assurance des moyens de paiement	€ 200
Assurance d'interruption de voyage	€ 1 000
ASSISTANCE	
Service téléphonique 24 heures sur 24 du Centre d'Assistance	+48 22 483 39 71
Transport de l'Assuré vers le pays de résidence, y compris le transport en cas de maladie du COVID-19	Sans limite
Transport du corps de l'Assuré, y compris le transport en cas de décès suite au COVID-19	Sans limite
Extension de la couverture d'assurance en cas de situations d'urgence	5 jours
Transmission d'informations urgentes	Sans limite
Transport des membres de la famille accompagnant l'Assuré lors du voyage à l'étranger en cas de son décès	Sans limite
Transport des enfants mineurs de l'Assuré et prise en charge des frais de leur séjour	150 euros par jour pour un maximum de 7 jours
Prise en charge des frais de séjour et de transport de la personne accompagnant l'Assuré lors d'un voyage à l'étranger	100 euros par jour pour un maximum de 7 jours
Transport et séjour d'un membre de la famille appelé à l'Assuré ou à une autre personne désignée par l'assuré	100 euros par jour pour un maximum de 7 jours
Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage en montagne et en mer	€ 50 000
Remboursement des frais du forfait pour les remontées mécaniques	€ 250
Prestation en cas de fermeture des pistes de ski	€ 20 pour chaque jour
Remboursement des frais de location de ski	€ 20 pour chaque jour
Assistance en cas de nécessité d'un retour anticipé de l'Assuré	Sans limite
Assistance en cas de nécessité de prolonger le voyage de l'Assuré	150 euros par jour pour un maximum de 3 jours
Poursuite du voyage prévu de l'Assuré	Sans limite
Prestation en cas de confinement	€ 2 000
Prestation en cas de restriction du franchissement des frontières en raison d'un confinement	€ 1 000
Frais d'un séjour prolongé à l'étranger	150 EUR par jour ; frais encourus du 3ème au 7ème jour ; max. jusqu'à 600 EUR
Chauffeur de remplacement	1 000 EUR
Remboursement des frais de stationnement	100 EUR
Informations supplémentaires	
En termes de frais médicaux, d'assistance, de conséquences des accidents, de responsabilité civile, une protection est également disponible dans le cas des sports amateurs.	Jusqu'à la somme assurée pour une étendue donnée

En termes de frais médicaux, d'assistance et de conséquences des accidents, une protection est également disponible en cas de travail intellectuel

Jusqu'à la somme assurée pour une étendue donnée

Partout où la somme d'assurance dans le tableau ci-dessus est définie comme « illimitée », cela signifie que l'Assureur prend en charge les frais réels jusqu'à concurrence du montant correspondant aux frais de mise en place d'un tel service par le Centre d'Assistance.

§ 2 Définitions

1. **acte de terrorisme** - action illégale individuelle ou de groupe utilisant la force ou la violence (ou avec la menace de son utilisation) contre des personnes ou des biens, organisée pour atteindre des objectifs idéologiques, économiques, politiques ou religieux, tout en introduisant le chaos, en intimidant la population, en désorganisant la vie publique ;
2. **sports amateurs** - activités sportives de l'Assuré visant le repos et le divertissement, notamment : le baseball, la course à pied, les marathons, les courses de fond, ski et snowboard sur des itinéraires désignés, course d'orientation, équitation, quad, jogging, canoë, cyclisme, basket, bowling, patinage, plongée en apnée, ski nautique, marche nordique, plongée sous-marine jusqu'à un maximum de 18 m de profondeur, natation, trekking, wakeboard, planche à voile, aviron, escalade (jusqu'à 5500 m d'altitude) sans utilisation de la sécurité ou des équipements de sécurité, navigation maritime et fluviale (vers des lieux non soumis à des conditions climatiques extrêmes) ;
3. **bagage à main** - bagage qui reste sous la garde directe du passager tout au long du voyage ;
4. **Bagage principal** - valises, sacs, mallettes, sacs à dos et articles similaires avec leur contenu, c'est-à-dire vêtements, chaussures, cosmétiques, parfums, petits appareils (sèche-cheveux, fer à friser, fer à repasser, rasoir), médicaments prescrits par un médecin, tensiomètre, appareil de mesure de la glycémie, fauteuils roulants (si l'état de santé de l'Assuré l'exige), landaus, petits cadeaux et souvenirs ;
5. **Centre d'assistance** - unité organisationnelle indiquée par l'Assureur à laquelle l'Assuré est tenu de signaler la survenance d'un événement couvert par l'assurance ;
6. **maladie chronique** - une maladie où, selon les connaissances médicales actuelles, il y a une apparition à long terme, constante ou récurrente de symptômes ou d'écarts dans des tests supplémentaires et qui a été diagnostiquée, traitée ou a montré des symptômes dans la période de 24 mois précédant la date de conclure le contrat d'assurance ;
7. **membre de la famille, famille** - conjoint, enfants, parents/parent, tuteurs légaux/tuteur légal voyageant avec l'enfant/les enfants, y compris l'enfant/les enfants adoptés, les beaux-parents, les frères et sœurs, les grands-parents et les petits-enfants, les personnes adoptées ; les membres de la famille sont également des personnes vivant en concubinage, ce qui est compris comme une relation libre entre deux adultes non apparentés dans un ménage commun ; les autres adultes voyageant avec leurs enfants apparentés sont également considérés comme des membres de la famille ;
8. **pluie torrentielle** - pluie avec un coefficient d'efficacité d'au moins 4, établi par l'Institut de météorologie ; s'il n'est pas possible d'obtenir la confirmation du coefficient d'efficacité de la pluie, pour des raisons pour lesquelles l'Assureur n'est pas responsable, lors de l'évaluation de la pluie, l'état réel et l'étendue du dommage sur le lieu de son apparition ou à proximité sont pris comme preuve de la survenue de fortes pluies ;
9. **certificat / document d'assurance** - document émis par le Preneur d'assurance confirmant que l'Assuré est couvert par une assurance en vertu du contrat d'assurance collective ;
10. **enfant** - personne à la charge des parents ou tuteurs légaux, jusqu'à l'âge de 18 ans ;
11. **hospitalisation** - traitement dans un hôpital d'une durée continue, pendant au moins 24 heures, à la suite d'une maladie soudaine ou d'un accident ;
12. **ouragan** - vent d'une vitesse d'au moins 24 m/s, déterminée par l'Institut de météorologie, dont le fonctionnement cause des dégâts massifs ; s'il n'est pas possible d'obtenir la confirmation de la vitesse du vent, pour des raisons dont l'Assureur n'est pas responsable, l'ouragan est évalué sur la base de l'état réel et de l'étendue des dommages sur le lieu de son apparition ou à proximité, prouvant la survenue de l'ouragan ;
13. **catastrophe naturelle** - événement lié au fonctionnement des forces naturelles, provoquant des changements drastiques dans l'environnement et causé par les facteurs naturels suivants : ondes sismiques, éruptions volcaniques, poussières volcaniques, incendies, sécheresses, inondations, ouragans, tsunamis, phénomènes de glace sur les rivières, mers, lacs et autres réservoirs d'eau, apparition à long terme de températures extrêmes, glissements de terrain, présence massive de ravages, maladies végétales et des animaux ;
14. **frais de traitements médicaux** - frais engagés en dehors du pays de résidence de l'Assuré ou du pays dont l'Assuré est citoyen pour l'organisation des services médicaux, des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et dentaires ainsi que des médicaments et pansements nécessaires au rétablissement de l'état de santé de l'Assuré pour permettre le retour ou le transport vers le pays de résidence de l'Assuré ou le pays dont l'Assuré est citoyen, y compris en cas du COVID-19 ;
15. **vol** - prise des biens de l'Assuré ;
16. **vol avec cambriolage** - faire ou tenter de saisir les biens de l'Assuré, après avoir supprimé de force les protections ou que l'entrée a été ouverte à l'aide d'outils ou d'une clé contrefaite ou concordante ou de la clé originale, dont l'auteur est entré en possession suite à une effraction dans une autre pièce ou à un vol qualifié ;
17. **pays de résidence de l'Assuré** - pays dans lequel l'Assuré a vécu pendant au moins un an immédiatement avant la conclusion du contrat d'assurance et dans lequel sa vie personnelle et professionnelle est concentrée ; le pays de résidence n'est pas le pays dans lequel la personne séjourne à des fins d'études ou dans lequel elle est affectée au travail ;
18. **avalanche** - glissement ou roulement rapide de masses de neige, de glace, de boue, de roches ou de pierres provenant des versants dans des zones montagneuses ou vallonnées ;
19. **biens meubles** - appareils et objets ménagers suivants : matériel audiovisuel, photographique, électronique et informatique, appareils électroménagers et meubles ;
20. **appartement** - lieu de résidence permanente ou siège social de l'Assuré ;
21. **maladie soudaine** - maladie soudaine, trouble de santé soudain de l'Assuré qui, par sa nature, constitue une menace directe pour la vie ou la santé de l'Assuré et nécessite un traitement immédiat, y compris tomber le COVID-19 ;

22. **accident** - événement accidentel, soudain, causé par une cause externe, survenu pendant la période d'assurance, à la suite duquel l'Assuré a subi, indépendamment de sa volonté et de sa santé, des blessures physiques ;
23. **période d'assurance** - période spécifiée dans le document d'assurance pendant laquelle la couverture d'assurance est accordée ;
24. **personne accompagnant l'Assuré** - personne qui voyage avec l'Assuré ;
25. **voyage à l'étranger** - temps du voyage/retour et du séjour de l'Assuré hors du territoire de résidence de l'Assuré ;
26. **inondation** - inondation de zones à la suite de l'élévation du niveau des eaux dans les lits d'eau coulant ou stagnant ou inondation de zones à la suite de pluies torrentielles ou de ruissellement d'eau sur les pentes ou les pentes des zones de montagne ;
27. **rester sous l'influence de l'alcool** - état résultant de l'introduction par l'Assuré dans l'organisme d'une telle quantité d'alcool que sa teneur est ou conduit à une concentration sanguine supérieure à 0,2 pour mille d'alcool ou à la présence de plus de 0,1 mg d'alcool dans 1 dm³ de l'air expiré ;
28. **travail physique** - réalisation d'activités et d'actions sous forme d'un emploi ou gain d'argent, ainsi que des activités ne résultant pas d'un emploi ou d'un gain d'argent :
 - 1) avec l'utilisation de peintures, vernis, combustibles liquides et solvants, gaz techniques et d'échappement, huiles techniques chaudes ou fluides techniques,
 - 2) dans le transport, avec la réalisation simultanée d'activités liées au déchargement, au rechargement ou au chargement de marchandises,
 - 3) dans le service médicale d'urgence, la police, les services municipaux et les pompiers, l'armée (sous réserve que le champ de l'assurance ne couvre pas les événements liés aux exercices sous le contrôle des autorités militaires), avec sécurité ou surveillance (indépendamment du fait que la personne est équipé d'une arme ou non),
 - 4) dans la construction, dans la construction de tunnels, de routes, de ponts, dans l'exploitation d'engins de chantier, lors de travaux à l'extérieur de bâtiments, lors des travaux de finition,
 - 5) dans l'industrie du gaz, de l'énergie, de la métallurgie, des mines, dans l'industrie lourde, dans les scieries (également par des entrepreneurs qui exercent personnellement de telles activités),
 - 6) avec l'utilisation d'outils dangereux, tels que : perceuses à percussion, scies électriques, marteaux pneumatiques, scies et meuleuses mécaniques, machines-outils, grues et engins de travail, engins routiers,
 - 7) travail en hauteur au-dessus de 5 m,
 - 8) travail sur des navires ;
 le travail manuel comprend également l'exercice des professions suivantes : convoyeur, charpentier, agriculteur.
29. **travail intellectuel** - réalisation d'un travail de bureau à l'étranger par l'Assuré (c'est-à-dire non lié au travail physique) ou participation à des conférences et aux formations théoriques ;
30. **appareil électronique mobile** - téléphone mobile, équipement photographique et caméras vidéo, ordinateur portable, notebook, assistant personnel, tablette, équipement informatique portable, équipement de lecture et d'enregistrement audio, lecteur d'e-book, jeux vidéo ;
31. **pillage** - prise des biens meubles d'autrui par des tiers à des fins d'appropriation à la suite de violence directement contre la personne qui possède les biens ou à la suite d'une menace d'utilisation immédiate d'une telle violence, ou de rendre la personne inconsciente ou impuissante, ou l'utilisation de moyens de violence mentionnés ci-dessus immédiatement après la saisie des biens, en espèces pour conserver sa possession ; dans le cas de l'Assurance des espèces retirées à partir d'un guichet automatique bancaire et perdues par l'Assuré à la suite d'un vol ou d'un vol qualifié pendant le voyage de l'Assuré : **pillage** - tout recours à une menace de violence ou recours à la violence contre l'Assuré par des tiers, dont le but est de priver l'Assuré d'espèces retirées d'un guichet automatique ;
32. **Règlement** - règlement pour souscrire à une assurance voyage par Internet ;
33. **prime d'assurance** - frais d'assurance calculés sur la base de l'option d'assurance choisie, du nombre de jours, du nombre de personnes assurées, de la zone géographique et des risques supplémentaires, en tenant compte des remises et augmentations possibles ;
34. **sports extrêmes** -
 - 1) sports aériens, pilotage d'avions à moteur,
 - 2) arts martiaux, sports de défense,
 - 3) saut à l'élastique, jumping parkour,
 - 4) héliski, heliboarding, alpinisme, escalade, escalade et escalade de glace, escalade au-dessus de 5500 m d'altitude. ou nécessitant l'utilisation d'équipements de sécurité ou d'assurance, de spéléologie,
 - 5) rafting et toutes ses variétés, kayak de rivière,
 - 6) plongée avec utilisation d'équipement spécialisé à une profondeur supérieure à 18 m ou en apnée à une profondeur supérieure à 4 m,
 - 7) sports automobiles (à l'exception de la conduite amateur de : quads, scooters), motonautisme (à l'exception de la conduite amateur de : scooters nautiques, bateaux à moteur) ;
 - 8) VTT cross-country ;
 - 9) participation à des expéditions de survie dans des lieux caractérisés par des conditions climatiques ou naturelles extrêmes comme le désert, les hautes montagnes (plus de 5500 m au-dessus du niveau de la mer), la brousse, les pôles, la jungle et les zones glaciaires ou enneigées ;
 - 10) ski et snowboard hors-piste ;
35. **sports aériens** - vol à voile, montgolfière, parachutisme, deltaplane, parapente, deltaplane, ainsi que toutes disciplines liées au déplacement dans l'air ;
36. **zones géographiques : Europe** – territoires des pays situés en Europe et tous les pays situés dans le bassin de la mer Méditerranée, y compris les îles Canaries, à l'exclusion du territoire du pays de résidence de l'Assuré et à l'exclusion de la Russie, qui appartient à la zone Monde ; **Monde** - tous les pays du monde ;

37. **somme d'assurance** - montant spécifié dans le contrat d'assurance qui est la limite supérieure de la responsabilité de l'Assureur pour les dommages survenus pendant la période d'assurance ;
38. **hôpital** - établissement de traitement hospitalier fonctionnant légalement, destiné aux patients nécessitant des soins médicaux, une intervention chirurgicale ou des procédures de diagnostic, fournissant aux patients des soins 24 heures sur 24 par un personnel médical moyen et supérieur ; la définition de l'hôpital n'inclut pas les centres de protection sociale, les centres pour malades mentaux, les hospices oncologiques, les centres de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, les sanatoriums, les centres de réadaptation et de loisirs
39. **Preneur d'assurance** - eSky.pl S.A.;
40. **Assuré** - personne physique qui adhère à l'assurance ;
41. **Bénéficiaire** - une ou plusieurs personnes désignées par écrit par l'Assuré, autorisées à recevoir la prestation en cas de décès de l'Assuré ; L'Assuré peut désigner le Bénéficiaire à la fois lors de la conclusion du contrat d'assurance et à tout moment pendant sa durée ; L'Assuré a le droit de changer de Bénéficiaire à tout moment pendant le contrat d'assurance ; le changement est effectif à compter du jour suivant la réception de ces informations par l'Assureur ; si la somme des parts en pourcentage des Bénéficiaires n'est pas égale à 100, on suppose que les parts de ces personnes dans le montant de la prestation due sont déterminées avec des proportions mutuelles résultant de l'indication de l'Assuré ; en cas de défaut de désignation du Bénéficiaire, les dispositions du § 8 al. 6 de ces CGV ;
42. **sports de compétition ou professionnels** - activité physique consistant à pratiquer des sports :
 - 1) liée à un entraînement régulier avec participation simultanée à des compétitions ou à des entraînements, ou à des événements/camps de conditionnement physique et d'entraînement, ou ;
 - 2) lié à la participation à un concours à caractère professionnel, national ou international ou ;
 - 3) résultant de l'appartenance à un club sportif et lié à la participation à des compétitions professionnelles, nationales ou internationales ou ;
 - 4) par des personnes habilitées sur la base d'un contrat de travail ou d'un contrat de droit civil à recevoir une rémunération sous quelque forme que ce soit en rapport avec le sport pratiqué, y compris une bourse ou le remboursement des frais.
43. **réalisation du travail** - assumer par l'Assuré lors de son voyage à l'étranger toutes les activités et actions liées à la rémunération, ainsi que les activités à but non lucratif telles que : le bénévolat, l'apprentissage et la formation professionnelle ;
44. **troubles psychiques** - maladie classée dans la Classification internationale des maladies (CIM, 10) en tant que trouble psychique ou trouble du comportement (F00-F99) ;
45. **animaux sauvages et exotiques** - animaux qui, traditionnellement, ne restent pas avec l'homme dans sa maison ou dans une autre pièce appropriée et ne sont pas gardés par l'homme comme compagnon.

§ 3 Conclusion d'un contrat d'assurance et adhésion à l'assurance par l'Assuré

1. Le contrat d'assurance est conclu pour une durée déterminée.
2. Le Preneur d'assurance et l'Assuré sont tenus d'informer l'Assureur de toutes les circonstances dont ils ont connaissance et sur lesquelles l'Assureur s'est interrogé, respectivement : avant de conclure le contrat d'assurance ou avant d'adhérer à l'Assurance. L'Assureur n'est pas responsable des conséquences des circonstances qui ne lui ont pas été communiquées en violation de la phrase précédente.
3. Les dispositions de la loi polonaise s'appliquent au contrat d'assurance, ainsi qu'aux relations entre l'Assureur et le Preneur d'assurance avant la conclusion du contrat.
4. L'adhésion de l'Assuré à l'assurance a lieu lorsqu'il achète des services auprès du Preneur d'assurance - en remplissant la demande sur le site Internet géré par le Preneur d'assurance ou par téléphone. La procédure d'adhésion de l'Assuré par Internet est précisée dans le Règlement.
5. L'adhésion de l'Assuré à l'assurance intervient après qu'il ait pris connaissance du Règlement et des présentes CGV, ce que l'Assuré confirme par une déclaration faite sur le site Internet mené par le Preneur d'assurance ou lors d'une conversation téléphonique.
6. Avant de souscrire une assurance, le Preneur d'assurance fournira à l'Assuré les présentes CGV - par écrit ou, si l'Assuré l'accepte, sur un autre support durable.
7. L'adhésion de l'Assuré à l'assurance est confirmée par un certificat que le Preneur d'assurance, accompagné des CGV, transmet à l'Assuré immédiatement après avoir adhéré à l'assurance - à l'adresse e-mail fournie ou - à la demande de l'Assuré - sous une forme différente. Le certificat précise la période et l'étendue de l'assurance pour un Assuré donné.
8. Avant de souscrire à l'assurance, l'Assuré est tenu de payer au Preneur d'assurance une prime au titre de son assurance et des éventuels autres Assurés. Le montant de la prime est indiqué sur le site Internet mené par le Preneur d'assurance lorsque l'Assuré remplit la demande d'assurance ou lors d'une conversation téléphonique.
9. Le document d'assurance ainsi que les éventuelles annexes et les CGV définissent la durée et l'étendue de l'assurance par laquelle l'Assuré est couvert.
10. L'assurance peut également couvrir d'autres personnes désignées par l'Assuré dans la demande remplie sur le site Internet géré par le Preneur d'assurance ou lors d'une conversation téléphonique. Avant de les couvrir par une assurance, l'Assuré est tenu d'obtenir le consentement de ces personnes pour les couvrir d'une assurance et leur fournir les présentes CGV. Ces personnes deviennent Assurées au moment d'établissement du document d'assurance et dans les conditions qui y sont spécifiées.
11. La période minimale d'assurance pour un Assuré est d'un jour.
12. En adhérant à l'assurance, l'Assuré libère les médecins traitants de l'obligation de respecter le secret médical et consent à la divulgation de la documentation médicale aux médecins-conseillers de l'Assureur, aux médecins du Centre d'Assistance et à leurs représentants étrangers.

13. En cas d'adhésion de plusieurs personnes à l'assurance sur la base d'une même demande, toutes ces personnes sont couvertes par la même étendue de l'assurance, aux mêmes conditions, et les sommes assurées se réfèrent à chacun des assurés séparément.

§ 4 Étendue territoriale

La couverture d'assurance est fournie dans la zone géographique choisie par l'Assuré, couvrant l'Europe ou le Monde.

§ 5 Début et fin de la couverture d'assurance

1. La couverture d'assurance dans le cadre de l'assurance :
 - 1) frais médicaux et assistance, responsabilité civile, bagages de voyage, retard dans la livraison des bagages de voyage, retard de vol, retrait d'argent liquide à un distributeur automatique, perte de documents de voyage, moyens de paiement, retard de vol, interruption de voyage - commence le jour indiqué dans le document d'assurance comme étant le jour du début de la couverture et après le paiement de la prime au Preneur d'assurance, et se termine à 23h59 le jour indiqué dans le document d'assurance comme étant le jour de la fin de la couverture ; la couverture relative à l'étendue susmentionnée ne s'applique pas dans le pays de résidence permanente de l'Assuré et dans le pays dont l'Assuré est citoyen ;
 - 2) accidents - commence lorsque l'Assuré quitte l'appartement dans le pays de la résidence pour voyager à l'étranger, mais au plus tôt à la date de début de la couverture d'assurance spécifiée dans le document d'assurance et après que la prime a été payé au preneur d'assurance ; l'intention de départ doit être documentée par l'assuré par la présentation des documents de voyage et d'hébergement; la couverture d'assurance prend fin au retour de l'Assuré à l'appartement dans le pays de résidence lors du retour, mais au plus tard à 23 h 59 le jour indiqué dans le document d'assurance comme date de résiliation de la couverture d'assurance;
 - 3) biens meubles - commence au moment de la sortie de l'appartement le jour du début du voyage prévu et se termine au retour de l'assuré dans le pays de résidence, mais au plus tard 24 heures après la date prévue du retour de l'Assuré ; l'intention de départ doit être documentée par l'Assuré par la présentation des documents de voyage et d'hébergement ;
2. La responsabilité de l'Assureur prend toujours fin :
 - 1) le jour où la somme assurée pour un Assuré donné est épuisée ;
 - 2) le jour de la résiliation du contrat d'assurance ;
 - 3) le jour du décès de l'Assuré - par rapport à cet Assuré ;
 - 4) lorsque l'Assuré quitte le territoire des pays appartenant à la zone géographique spécifiée dans le contrat d'assurance ;
 - 5) au plus tard à minuit le dernier jour de la période d'assurance.
3. Si l'Assuré séjourne à l'étranger du pays de résidence au moment de l'adhésion à l'assurance, la responsabilité de l'Assureur commence au plus tôt après trois jours, à compter du jour suivant l'adhésion à l'assurance, mais pas plus tôt qu'au moment du paiement de la prime d'assurance au Preneur d'assurance. La limitation ci-dessus ne s'applique pas lors de l'adhésion à l'assurance pour une période suivante, à condition que cette adhésion ait lieu avant la fin de la période d'assurance spécifiée dans la police et que l'Assuré verse au Preneur d'assurance une prime supplémentaire d'un montant approprié.

§ 6 Renoncement à l'assurance

1. L'Assuré qui a demandé la couverture d'assurance a le droit de renoncer à l'assurance à tout moment avant le début de la couverture d'assurance en soumettant une déclaration correspondante à l'Assureur ou au Preneur d'assurance par écrit, par téléphone ou par e-mail. Le renoncement s'applique à toutes les personnes couvertes par la même demande d'adhésion à l'assurance. La démission est considéré comme présentée dès réception par Colonnade ou par le Preneur d'assurance de la déclaration de renoncement de l'Assuré.
2. Après le début de la couverture d'assurance, l'Assuré ne peut pas renoncer à l'assurance.

§ 7 Prime d'assurance

1. La prime d'assurance est payée par l'Assuré au Preneur d'assurance qui la verse à l'Assureur.
2. La prime d'assurance est calculée pour la période au cours de laquelle l'Assureur fournit une couverture d'assurance.
3. Le montant de la prime dépend de la zone géographique choisie, de la période d'assurance et du nombre d'assurés indiqués dans la police.
4. La prime est payable une fois.
5. Le paiement de la prime par l'Assuré sera considéré comme le moment du transfert effectif, c'est-à-dire le paiement du montant requis par le site Internet du Preneur d'assurance ou sur le compte indiqué par le Preneur d'assurance lors d'une conversation téléphonique.

§ 8 Prestations

1. Prouver la survenance de l'événement couvert par la responsabilité de l'Assureur et de démontrer le droit à la prestation incombe à la personne qui demande la prestation.
2. L'Assureur est libre de toute responsabilité si le Preneur d'assurance ou l'Assuré a causé un dommage intentionnellement ou par négligence grave, à moins que le paiement de l'indemnité ne corresponde dans les circonstances données aux considérations d'équité.

3. La légitimité de la réclamation et le montant de la prestation sont déterminés sur la base d'une documentation complète, précisée dans les présentes CGV, présentée par l'Assuré ou une personne agissant en son nom.
4. À la demande de l'Assureur, l'Assuré ou la personne agissant en son nom est tenu de présenter les autres documents en sa possession nécessaires pour établir la légitimité de la réclamation ou le montant de la prestation.
5. La fourniture de fausses données par l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un événement couvert par le contrat d'assurance, ou le défaut de fournir des explications peut empêcher l'Assureur d'évaluer correctement l'événement et entraîner le refus de verser la prestation.
6. Le Bénéficiaire a droit à la prestation en cas de décès de l'Assuré, sur la base du certificat de décès de l'Assuré. Si le Bénéficiaire n'a pas été désigné, était décédé le jour du décès de l'Assuré ou a perdu le droit aux prestations, la prestation sera versée aux membres de la famille de l'Assuré dans l'ordre suivant :
 - 1) conjoint ;
 - 2) enfants à parts égales (en l'absence de conjoint) ;
 - 3) parents à parts égales (en l'absence de conjoint et d'enfants) ;
 - 4) frères et sœurs à parts égales (en l'absence de conjoint, d'enfants et de parents) ;
 - 5) autres héritiers légaux (en l'absence de conjoint, d'enfants, de parents et de frères et sœurs).
7. L'Assureur verse la prestation jusqu'à concurrence des montants indiqués dans l'attestation des sommes assurées, appropriées pour un périmètre d'assurance donné.
8. Les prestations versées à l'Assuré ou au bénéficiaire sont réalisées en zlotys polonais, dollars américains ou euros (au choix de l'Assuré) et constituent un équivalent à des montants en d'autres devises, convertis en zlotys, selon le taux de change publié par la Banque nationale de la Pologne dans les tableaux des taux de change moyens des devises étrangères à la date de l'événement donnant lieu à la responsabilité d'assurance, et sont exécutés jusqu'à concurrence du montant maximal des sommes assurées spécifié dans le contrat d'assurance.
9. L'Assureur est tenu de verser la prestation dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la notification de l'événement couvert par la police d'assurance.
10. S'il est impossible d'établir les circonstances nécessaires pour déterminer la responsabilité de l'Assureur ou le montant de la prestation dans les 30 jours, la prestation sera versée dans les 14 jours à compter de la date à laquelle il a été possible de établir ces circonstances. Toutefois, l'Assureur doit verser la partie non contestée de la prestation dans le délai prévu à l'al. 9 de ce paragraphe.
11. La réalisation des services d'assistance garantis par les présentes CGV peut être retardée du fait des grèves, émeutes, troubles sociaux, actes de terreur, guerre civile ou guerre internationale, rayonnements radioactifs ou ionisants, événement aléatoire ou de force majeure.
12. L'objet de l'assurance n'est pas la réparation des dommages, douleurs, souffrances physiques ou morales.

§ 9 Recours selon la revendication

1. A la date du versement de la prestation, à la créance contre le tiers responsable du dommage est transférée à l'Assureur, à concurrence du montant de l'indemnité versée par l'Assureur. Si l'Assureur n'a couvert qu'une partie des dommages, l'Assuré a priorité pour régler les réclamations sur la réclamation de l'Assureur sur la partie restante. La disposition ci-dessus ne s'applique pas à l'assurance responsabilité civile de la vie privée au sens des présentes CGV.
2. Si l'Assuré a renoncé ou renonce au droit de poursuivre une réclamation contre un tiers ou le droit de garantir une réclamation, sans le consentement de l'Assureur, alors l'Assureur sera libéré de l'obligation de payer l'indemnité, et ni le Preneur ni l'Assuré n'aura pas le droit au remboursement de la prime.
3. Les réclamations ne seront pas transférées à l'Assureur si l'auteur du dommage est une personne qui se trouve dans le même ménage que l'Assuré, sauf si l'auteur du dommage a intentionnellement causé le dommage.
4. L'Assuré est tenu de fournir à l'Assureur toutes les informations et tous les documents et de permettre les activités nécessaires pour exercer efficacement les recours.

ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX ET ASSISTANCE

§ 10 Objet et étendue de l'assurance des frais médicaux et d'assistance

1. L'objet de l'assurance sont les frais médicaux supportés par l'Assuré qui, lors d'un voyage à l'étranger, a dû subir immédiatement des soins en raison d'une maladie soudaine ou d'un accident, dans la mesure nécessaire pour rétablir l'état de santé de l'Assuré permettant son retour ou son transport, à son lieu de résidence ou à un établissement médical dans le pays de résidence de l'Assuré et les frais des services liés à l'aide pendant le voyage, c'est-à-dire l'assistance.
2. Comme événement assuré en cas d'assurance des frais de traitement et d'assistance est comprise une maladie soudaine, la maladie du COVID-19 ou un accident de l'Assuré survenu pendant la période d'assurance au cours du voyage et qui nécessite un traitement immédiat à l'étranger afin de stabiliser l'état de santé de l'Assuré, à tel point qu'il puisse continuer le voyage ou retourner dans son pays de résidence pour poursuivre son traitement
3. Les frais médicaux sont considérés comme les frais engagés dans les domaines suivants, survenant en dehors du pays de résidence de l'Assuré et du pays dont l'assuré est citoyen :
 - 1) examens ambulatoires et procédures prescrites par un médecin ;
 - 2) consultations et honoraires des médecins ;
 - 3) séjour à l'hôpital, c'est-à-dire traitement, examens, procédures et opérations, qui n'ont pu être effectués en raison de l'état de santé de l'Assuré, avant le retour de l'Assuré dans le pays de résidence ; le Centre d'Assistance choisit l'hôpital le mieux adapté à l'état de santé de l'Assuré, réserve une place et - si l'état de santé de l'Assuré l'exige - organise le transport jusqu'à l'hôpital par transport sanitaire, informe l'hôpital des modalités de paiement et reste en contact permanent avec l'hôpital ;
 - 4) le déplacement d'un médecin de l'établissement de santé le plus proche au logement de l'Assuré, si l'état de santé de l'Assuré l'exige ;

- 5) achat de médicaments, pansements, fluides pour perfusions, ainsi que des aides orthopédiques (par exemple prothèses, béquilles) prescrits par un médecin, à l'exception des nutriments, des agents de renforcement et des préparations cosmétiques ;
 - 6) le transport de l'Assuré du lieu d'un accident ou d'une maladie soudaine jusqu'à l'hôpital ou l'établissement de santé le plus proche ou le transport de l'Assuré vers un autre hôpital si l'établissement médical où l'Assuré est hospitalisé ne fournit pas des soins médicaux adaptés à son état de santé, conformément à la recommandation écrite du médecin traitant après consultation du Centre d'assistance ;
 - 7) assurance des soins médicaux immédiats en cas de complications liées à la grossesse, ainsi que le transport vers un établissement médical ;
 - 8) les soins dentaires en cas de douleur et d'inflammation aiguës jusqu'à l'équivalent de 1 000 EUR pour toutes les maladies nécessitant des soins médicaux immédiats, survenant pendant la période d'assurance ;
 - 9) traitement dans une chambre de décompression lorsque cela est médicalement justifié.
4. L'assistance comprend les services suivants :
- 1) **Service téléphonique 24 heures sur 24 du Centre d'Assistance**
Sur la base des informations obtenues auprès de l'Assuré, le Centre d'Assistance organisera une assistance dans toute situation couverte par l'assurance.
 - 2) **Transport de l'Assuré vers le pays de résidence, y compris le transport en cas de maladie du COVID-19**
L'Assureur assure l'organisation et la prise en charge des frais de transport de l'Assuré vers l'établissement de santé ou le domicile de l'Assuré dans le pays de résidence de l'Assuré, à condition que son état de santé l'exige et que les moyens de transport préalablement prévus ne puissent pas être utilisés. Le transport s'effectue par des moyens de transport adaptés à l'état de santé de l'Assuré, après avoir fourni à la victime l'assistance médicale nécessaire à l'étranger, permettant le transport vers le territoire du pays de résidence de l'Assuré. Le Centre d'Assistance décide de la nécessité, de la possibilité et du choix du lieu de destination du transport, en accord avec le médecin traitant l'Assuré. Les frais de transport mentionnés ci-dessus de l'Assuré seront couverts à concurrence du montant correspondant aux frais d'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le territoire du pays de résidence de l'Assuré, et ne réduiront pas la somme assurée pour les frais médicaux et d'assistance.
Si le transport est organisé indépendamment par les membres de la famille de l'Assuré ou des tiers, l'Assureur remboursera les frais engagés, mais uniquement à la hauteur des frais que le Centre d'Assistance aurait encourus lors de l'organisation du transport de l'Assuré vers le pays de résidence.
 - 3) **Transport du corps de l'Assuré, y compris le transport en cas de décès suite au COVID-19**
Si l'Assuré décède lors d'un voyage à l'étranger et que le décès est survenu à la suite d'un accident ou d'une maladie subite, l'Assureur, en accord avec la famille de l'Assuré, organise toutes les formalités et prend en charge les frais de :
 - a) transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence de l'Assuré ; le transport du corps est assuré à concurrence du montant correspondant à l'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le pays de résidence, et ses frais ne réduisent pas la somme assurée pour les frais médicaux et d'assistance,
 - b) achat d'un cercueil de transport jusqu'à l'équivalent de 1 000 EUR.
 Le mode et les moyens de transport du corps sont choisis par le Centre d'assistance. Le Centre d'Assistance peut également organiser et prendre en charge les frais d'incinération et de transport de l'urne (des cendres) vers le pays de résidence de l'Assuré ou d'inhumation à l'étranger, mais uniquement à hauteur des frais que le Centre d'Assistance engagerait en organisant le transport du corps de l'Assuré dans le pays de résidence et ne sont pas déduits des sommes assurées pour les frais médicaux et d'assistance.
Si le transport est organisé indépendamment par les membres de la famille de l'Assuré ou des tiers, l'Assureur remboursera les frais engagés, mais uniquement à la hauteur des frais que le Centre d'Assistance aurait encourus lors de l'organisation du transport de l'Assuré vers le pays de résidence.
 - 4) **Extension de la couverture d'assurance en cas de situations d'urgence**
La période d'assurance sera prolongée sans qu'il soit nécessaire de payer une prime supplémentaire, de 5 jours au maximum, si le retour de l'Assuré est retardé pour les raisons énumérées aux points a) -f), appartenant à l'Assuré :
 - a) panne du moyen de transport terrestre, maritime ou aérien,
 - b) événements aléatoires : incendie, ouragan, inondation, pluies torrentielles, grêle, poussières volcaniques,
 - c) avalanche, foudre, tremblement de terre, effondrement ou glissement de terrain, explosion,
 - d) opération de sauvetage effectuée en relation avec les événements aléatoires mentionnés à la lettre b) de ce point,
 - e) annulation ou retard d'un transport en commun en raison de mauvaises conditions météorologiques,
 - f) accident de transport terrestre, maritime ou aérien.
 En cas de risque de prolongation du voyage à l'étranger, l'Assuré est tenu de contacter immédiatement le Centre d'Assistance. La condition pour le paiement de la prestation par l'Assureur au titre de la couverture d'assurance étendue en cas d'urgence est que l'Assuré documente la survenance des événements. En cas de panne des moyens de transport, le document de confirmation est un récépissé de réparation ou de remorquage de la voiture ou une confirmation écrite de la panne effectuée par le transporteur.
 - 5) **Transmission d'informations urgentes**
En cas d'événement imprévu indépendant de la volonté de l'Assuré, ayant entraîné un retard ou un changement dans le déroulement du voyage de l'Assuré, le Centre d'Assistance devra, à la demande de l'Assuré, fournir les informations nécessaires à la personne ou institution indiquée.
 - 6) **Transport des membres de la famille accompagnant l'Assuré lors du voyage à l'étranger en cas de son décès**
Si l'Assuré décède lors d'un voyage à l'étranger à la suite d'un accident ou d'une maladie subite, le Centre d'assistance organise et prend en charge le transport vers le territoire du pays de résidence de l'Assuré des membres

assurés de sa famille qui l'ont accompagné durant un voyage à l'étranger le jour de son décès. L'Assureur prend en charge les frais de transport des membres de la famille de l'Assuré en train ou en bus, au choix du Centre d'Assistance, et si le temps de trajet estimé en train ou en bus dépasse 12 heures, l'Assureur prend en charge les frais de transport en avion en classe économique, à condition que le moyen de transport initialement prévu ne puisse pas être utilisé.

Les frais de transport mentionnés ci-dessus des membres de la famille assurés accompagnant l'Assuré seront couverts à concurrence du montant correspondant aux frais d'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le territoire du pays de résidence et ne réduiront pas la somme assurée pour les frais médicaux et d'assistance.

7) Transport des enfants mineurs de l'Assuré et prise en charge des frais de leur séjour

En cas d'hospitalisation ou de décès de l'Assuré, si ces événements résultaient d'un accident ou d'une maladie subite, le Centre d'Assistance organise et prend en charge les frais d'hébergement, de repas et de transport d'un enfant mineur (enfants) voyageant avec l'Assuré sous sa responsabilité. L'Assureur prend en charge les frais de logement et de repas d'un (des) enfant(s) mineur(s) pendant un maximum de 7 jours, avec une limite pouvant aller jusqu'à l'équivalent de 150 EUR par jour. L'Assureur prend en charge les frais de transport de l'enfant mineur (enfants) de l'Assuré en train ou en bus - au choix du Centre d'Assistance, et si le temps de trajet estimé en train ou en bus dépasse 12 heures, l'Assureur prend en charge les frais de transport en avion en classe économique dans le pays de résidence de l'Assuré ou au lieu de résidence de la personne désignée par l'Assuré pour prendre en charge le ou les enfants dans le pays de résidence de l'Assuré ou le pays d'hospitalisation de l'Assuré. Ce transport a lieu sous la garde du représentant de l'Assureur.

Les frais de transport mentionnés ci-dessus de l'enfant(s) accompagnant l'Assuré seront couverts à concurrence du montant correspondant aux frais d'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le territoire du pays de résidence et ne réduiront pas la somme assurée pour les frais médicaux et d'assistance.

8) Prise en charge des frais de séjour et de transport de la personne accompagnant l'Assuré lors d'un voyage à l'étranger

a) En cas de maladie soudaine ou d'accident de l'Assuré nécessitant une hospitalisation, le Centre d'Assistance organise et prend en charge les frais d'hébergement, de repas et de transport aller-retour d'une personne accompagnant l'Assuré, si son séjour est nécessaire et recommandé par écrit par le médecin traitant. L'Assuré à l'étranger, désigné ou accepté par le Centre d'assistance. La personne accompagnant est transportée du lieu d'hospitalisation de l'Assuré au lieu de résidence de l'accompagnant sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré.

b) En cas de décès de l'Assuré suite à une maladie ou d'un accident soudain, le Centre d'Assistance organise et prend en charge les frais d'hébergement, de repas et de transport aller-retour d'une personne qui reste avec le corps de l'Assuré et l'accompagne sur le chemin au pays de résidence de l'Assuré. Le transport de la personne accompagnant vers le territoire du pays de résidence de l'Assuré aura lieu jusqu'au lieu d'enterrement ou dans un établissement appropriée dans le pays de résidence de l'Assuré. Le Centre d'assistance décide du choix de la destination.

Les frais mentionnés ci-dessus sont couverts pour une période n'excédant pas 7 jours, avec une limite pouvant aller jusqu'à l'équivalent de 100 EUR par jour. L'Assureur prend en charge les frais de transport de cette personne en train ou en bus, au choix du Centre d'Assistance, et si le temps de trajet estimé en train ou en bus dépasse 12 heures, l'Assureur prend en charge les frais de transport en avion en classe économique. Les frais de transport mentionnés ci-dessus seront couverts à concurrence du montant correspondant aux frais d'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le territoire du pays de résidence et ne réduiront pas la somme assurée pour les frais médicaux et d'assistance.

9) Transport et séjour d'un membre de la famille appelé à l'Assuré ou à une autre personne désignée par l'assuré

Si l'Assuré est hospitalisé à l'étranger pour une durée dépassant 7 jours et qu'aucune personne majeure ne l'accompagne pendant le voyage, ou si l'Assuré est dans un état de danger de vie, confirmé par un avis écrit du médecin traitant, le Centre d'Assistance organise et prend en charge les frais de séjour et de transport jusqu'au lieu d'hospitalisation de l'Assuré et le retour à son domicile par une personne appelée par l'Assuré pour l'accompagner, résidant dans le pays de résidence ou d'hospitalisation de l'Assuré. L'Assureur prend en charge les frais de transport en train ou en bus, au choix du Centre d'Assistance, et si le temps de trajet estimé en train ou en bus dépasse 12 heures, l'Assureur prend en charge les frais de transport en avion en classe économique. Les frais de transport mentionnés ci-dessus seront couverts à concurrence du montant correspondant aux frais d'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le territoire du pays de résidence et en provenance du pays de résidence et ne réduiront pas la somme assurée pour les frais médicaux et d'assistance. Les frais mentionnés ci-dessus sont couverts pour une période jusqu'à 7 jours, avec une limite pouvant aller jusqu'à l'équivalent de 100 EUR par jour.

10) Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage en montagne et en mer

L'Assureur prend en charge les frais de recherche et de sauvetage de l'Assuré en montagne et en mer à concurrence du montant maximum indiqué dans le document d'assurance. La prestation de recherche et de sauvetage est assurée par des services spécialisés de sauvetage en montagne ou en mer dans un pays donné ou dans une zone internationale. La prestation de recherche est fournie à partir du moment où le service reçoit une notification de personne disparue jusqu'à ce que l'Assuré soit retrouvé ou que l'opération de recherche soit interrompue. La prestation de secours est assurée à partir du moment où l'Assuré est retrouvé jusqu'à sa remise aux services médicaux appropriés et consiste en la fourniture d'une assistance médicale d'urgence par des services spécialisés dans ce domaine. L'Assureur ne prend pas en charge les frais en cas de risque présumé d'enlèvement.

11) Remboursement des frais du forfait pour les remontées mécaniques

L'assurance couvre les frais des forfaits donnant droit à l'utilisation des remontées mécaniques et à la participation à l'école de ski ou aux cours de snowboard. L'Assureur rembourse les frais des forfaits si l'Assuré ne peut pas utiliser l'abonnement en raison de son état de santé causé par une maladie soudaine ou un accident couvert par une

assurance au titre des présentes CGV. L'assureur rembourse les frais du forfait non utilisé pour la période correspondant au nombre de jours complets d'incapacité à l'utiliser, cependant, jusqu'à un maximum de 250 EUR par personne.

12) Prestation en cas de fermeture des pistes de ski

Dans le cas où toutes les pistes de ski balisées situées dans la station de ski à proximité du lieu d'hébergement de l'Assuré sont fermées, en raison des conditions météorologiques défavorables survenant pendant la période d'assurance et empêchant l'Assuré de skier ou de faire du snowboard, l'Assureur paiera l'indemnité d'un montant de 20 EUR par personne pour chaque journée complète de fermeture des pistes, mais jusqu'à un maximum de 200 EUR par personne, à condition que leur fermeture ait eu lieu dans la période du 15 décembre au 15 mars et au plus tôt le jour du départ de l'Assuré, pendant la période de durée de la police d'assurance.

13) Remboursement des frais de location de ski

Dans une situation où l'Assuré est privé de la possibilité d'utiliser le matériel de ski en cas de :

- a) un accident ou une maladie soudaine signalée au Centre d'Assistance et confirmé par un diagnostic médical, à la suite duquel l'Assuré n'a pas pu l'utiliser,
- b) disparition, lorsque le matériel de sport était sous la garde d'un transporteur professionnel, sur la base d'un document de transport, ou a été placé dans un entrepôt contre récépissé,
- c) dommages ou destruction des équipements sportifs lors de la pratique du sport, si les dommages ou destructions sont survenus à la suite d'un accident survenu en dehors du territoire du pays de résidence de l'Assuré, documenté par un diagnostic médical et signalé au Centre d'Assistance ;

L'assureur rembourse les frais de location de matériel de ski correspondant au type de matériel perdu ou endommagé, d'une hauteur de 20 EUR par personne et par jour de location de matériel, toutefois jusqu'à un maximum de 200 EUR par personne.

14) Assistance en cas de nécessité d'un retour anticipé de l'Assuré

Si l'Assuré est contraint de quitter soudainement et plus tôt sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré et que le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé, le Centre d'assistance organisera et prendra en charge les frais de transport de l'Assuré vers le pays de l'Assuré de résidence en train ou en bus, au choix du Centre d'Assistance, et si la durée estimée du trajet en train ou en bus dépasse 12 heures, le Centre d'Assistance organisera et prendra en charge les frais de transport en avion en classe économique. Cette prestation n'est due que dans le cas de :

- a) maladie grave et soudaine d'un membre de la famille de l'assuré, entraînant l'hospitalisation ou le décès de cette personne,
- b) cambriolage, incendie, inondation d'un appartement ou d'une maison dans le lieu de résidence de l'Assuré dans le pays de résidence de l'Assuré, entraînant la nécessité d'effectuer des actions juridiques et administratives pendant le voyage prévu, pour lesquelles la présence de l'Assuré est nécessaire.

La nécessité d'un retour anticipé de l'Assuré doit être documentée et approuvée au préalable par le Centre d'assistance. Les frais de transport sont pris en charge à hauteur du montant correspondant aux frais d'organisation de ce transport par le Centre d'assistance vers le pays de résidence, et ne réduisent pas la somme assurée pour les frais de traitement et d'assistance.

15) Assistance en cas de nécessité de prolonger le voyage de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas d'hospitalisation, que la période de voyage prévue de l'Assuré est expirée et que le Centre d'assistance ne peut transporter l'Assuré pour des raisons indépendantes de sa volonté, le Centre d'assistance organise et prend en charge les frais d'hébergement et de repas de l'Assuré. En outre, les frais liés au séjour de la personne appelée à accompagner sont couverts pour une période allant jusqu'à 3 jours, avec une limite pouvant aller jusqu'à l'équivalent de 150 EUR par jour.

16) Poursuite du voyage prévu de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré, après la fin du traitement lié à une maladie soudaine ou à un accident, lui permet de poursuivre son voyage, le Centre d'Assistance, à la demande de l'Assuré, organisera et prendra en charge les frais de transport des membres de la famille de l'Assuré accompagnant l'Assuré et de l'Assuré lui-même, du lieu d'hospitalisation à l'étape suivante du voyage interrompu (en train ou en bus au choix du Centre d'Assistance, et si le temps de trajet estimé en train ou en bus dépasse 12 heures - en avion en classe économique) pour permettre à l'assuré de le continuer.

17) Prestation en cas de confinement

Dans le cas où l'Assuré est contraint de prolonger son séjour en raison d'une infection au COVID-19, confirmée par un test positif, ou s'il est soumis à une mise en confinement obligatoire par les services sanitaires locaux à la suite du COVID-19 (indépendamment du fait que le test ait été effectué), qui ne se terminera pas à la fin prévue du voyage, l'Assureur prendra en charge les frais supplémentaires nécessaires et documentés d'hébergement (dans la catégorie standard/non supérieure au séjour d'origine), les repas et le transport, à concurrence du montant indiqué dans le document d'assurance. Dans cette limite, l'Assureur prend en charge les frais de transport de retour de l'Assuré vers le pays de résidence, à condition qu'il ne puisse pas être effectué avec l'utilisation d'un moyen de transport préalablement planifié.

18) Prestation en cas de restriction du franchissement des frontières en raison d'un confinement

Dans le cas où l'Assuré qui voyage ne pourrait pas quitter le pays dans lequel il se trouve et serait contraint de prolonger son séjour en raison de la décision des autorités compétentes de ce pays de fermer les frontières, justifiée par la situation épidémique, Colonnade prendra en charge les frais supplémentaires nécessaires et documentés, jusqu'au montant indiqué dans le document d'assurance :

- a) hébergement (dans un standard/catégorie non supérieur au séjour d'origine),
- b) restauration,
- c) modifications des réservations des compagnies aériennes sous forme de frais de traitement,

- d) transfert à l'aéroport,
- e) transport vers le pays de résidence permanente, à condition qu'il ne puisse être effectué par des moyens de transport prévus à l'avance.

Colonnade n'est pas responsable dans le cas où la décision de l'autorité interdisant à l'Assuré de quitter le pays en question a été annoncée avant le début du voyage de l'Assuré.

19) Frais d'un séjour prolongé à l'étranger

En cas d'annulation du retour initialement prévu d'un voyage en raison d'un attentat terroriste, d'une éruption volcanique, d'une grève, d'une émeute, d'un ouragan, d'une inondation ou d'un tremblement de terre, dont le déclenchement se produit pendant le séjour de l'Assuré à l'étranger, l'Assureur rembourse les frais d'hébergement et de repas (à l'exclusion du coût des boissons alcoolisées).

20) Chauffeur de remplacement

Si l'état de santé de l'Assuré, à la suite d'une maladie soudaine ou d'un accident corporel, confirmé par écrit par le médecin traitant à l'étranger, ne lui permet pas de conduire une voiture et si les personnes avec lesquelles il voyage ne possèdent pas de permis de conduire, le Centre d'assistance organise et prend en charge les frais d'un conducteur de remplacement.

21) Remboursement des frais de stationnement

Si, lors du retour dans le pays de résidence permanente de l'Assuré, le vol prévu de l'Assuré est retardé de plus de 4 heures ou si l'Assuré est contraint de prolonger son voyage en raison d'un événement couvert par le contrat d'assurance, l'Assureur prend en charge les frais documentés pour le temps prolongé de stationnement de la voiture de l'Assuré laissée sur le parking de l'aéroport.

5. Indiquées à l'al. 2, 3 du présent paragraphe, les limites de responsabilité réduisent la somme assurée pour les frais médicaux et l'assistance, sous réserve des frais de transport visés à l'al. 3 points 2), 3), 6), 7), 8), 9), 14).

§ 11 Somme de l'assurance des frais médicaux et d'assistance

1. La somme d'assurance pour les frais médicaux et d'assistance indiquée dans le document d'assurance est la somme pour chaque Assuré.
2. L'Assureur est responsable à concurrence du montant de la somme assurée précisée dans le document d'assurance, en tenant compte des limites précisées au § 10 des présentes CGV.
3. La somme assurée est la somme pour un seul événement, ce qui signifie que le montant de la prestation versée à l'Assuré dans le cadre d'un événement donné ne réduit pas la somme assurée applicable aux événements ultérieurs, sauf disposition contraire des présentes CGV.

§ 12 Exclusions de responsabilité dans le cadre de l'assurance des frais médicaux et d'assistance

1. Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas non plus responsable des frais des soins médicaux et d'assistance :
 - 1) résultant d'événements pour lesquels il y avait des contre-indications médicales connues de l'Assuré avant le voyage à l'étranger, quant à savoir si l'Assuré pourrait voyager à l'étranger ou subirait une intervention chirurgicale ou un traitement hospitalier ;
 - 2) dépassant l'étendue nécessaire au rétablissement de l'état de santé de l'Assuré permettant son retour ou son transport vers le lieu de résidence ou vers un établissement médical dans le pays de résidence de l'Assuré ;
 - 3) résultant des affections, des maladies ou des conséquences d'accidents survenus avant la période d'assurance et dont le traitement n'est pas terminé ;
 - 4) liés à des maladies résultant de l'alcoolisme ;
 - 5) liés aux : traitements en sanatorium, traitements dans les maisons de repos ou dans les centres de traitement des dépendances, à la physiothérapie, héliothérapie, aux traitements pour des raisons esthétiques, à la chirurgie esthétique, les soins esthétiques ;
 - 6) si selon le médecin traitant, le moment du début du traitement peut être reporté jusqu'au retour de l'Assuré dans le pays de résidence de l'Assuré ;
 - 7) ne résultant pas d'une maladie ou d'un accident soudain ;
 - 8) survenant sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré ;
 - 9) inutile pour le diagnostic ou le traitement de la maladie, liés aux bilans de santé et aux vaccinations préventives ;
 - 10) liés à des voyages à l'étranger pour des avis médicaux, résultant d'un traitement planifié et des complications liées à ce traitement ;
 - 11) résultant du non-respect des recommandations du médecin traitant et des médecins du Centre d'assistance ;
 - 12) liés à l'accouchement qui a eu lieu après la 30^e semaine de grossesse ;
 - 13) liés à l'interruption de la grossesse, sauf si elle a été effectuée dans le but de sauver la vie ou la santé de l'Assuré, et dont la conduite est autorisée par la loi de l'État dans lequel l'intervention est effectuée ;
 - 14) liées à la fécondation in vitro ou au traitement de fertilité, ainsi qu'à l'achat de contraceptifs ;
 - 15) résultant des interventions ou des traitements à l'aide méthodes non conventionnelles ;
 - 16) en cas de réparation et d'achat des verres correcteurs et de réparation des prothèses (y compris dentaires), du matériel médical, des dispositifs médicaux, du matériel de rééducation, sous réserve du § 10 al. 2 point 5) ;
 - 17) résultant des restrictions de voyage et de déplacement imposées par les autorités locales dans tous les pays traversés, y compris le pays où commence le voyage ;
 - 18) en cas d'envoi en confinement, si avant la date du départ prévu, les autorités d'un pays donné ont annoncé une mise en confinement à l'arrivée.

§ 13 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance des frais médicaux et d'assistance

1. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu d'éviter, dans la mesure du possible, d'augmenter le sinistre et d'en limiter les conséquences.
3. En outre, l'Assuré ou la personne agissant en son nom est tenu, avant d'entreprendre toute action de son propre chef, de contacter le Centre d'Assistance indiqué dans le document d'assurance, au plus tard dans les 24 heures à compter de la survenance de l'événement couvert par l'assurance.
4. Lors de la prise de contact avec le Centre d'assistance, l'assuré ou la personne agissant en son nom doit :
 - 1) indiquer le numéro du document d'assurance ainsi que le nom de l'Assuré ;
 - 2) expliquer avec précision à la personne de service les circonstances de l'événement et les circonstances dans lesquelles se trouve l'Assuré ;
 - 3) déterminer de quelle aide il a besoin ;
 - 4) fournir un numéro de téléphone auquel le Centre d'assistance peut contacter l'Assuré ou la personne agissant en son nom ;
 - 5) fournir aux médecins de l'Assureur toutes les informations médicales.
5. L'obligation de l'assuré ou de la personne agissant en son nom est :
 - 1) suivre les recommandations du Centre d'assistance et fournir toutes les informations et procurations nécessaires ;
 - 2) permettre au Centre d'Assistance d'effectuer les actions nécessaires pour déterminer les circonstances de l'événement, la légitimité et le montant de la réclamation, et de fournir toute l'assistance et les explications nécessaires.
6. Afin d'examiner la réclamation, l'Assuré est tenu d'autoriser l'Assureur, par écrit, à consulter les médecins traitants et d'autres personnes ou cabinets sur les questions liées à un accident ou à une maladie subite dans le cadre d'une procédure de détermination des prestations.
7. Si l'Assuré ou la personne agissant en son nom n'a pas préalablement contacté le Centre d'Assistance afin d'obtenir une garantie de prise en charge ou le remboursement des frais, pour des raisons indépendantes de sa volonté et correctement documentées, ils sont tenus d'informer le Centre d'assistance des frais immédiatement après la cessation des motifs, mais au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de leur résiliation.
8. Si l'Assuré ou la personne agissant en son nom, pour des raisons indépendantes de sa volonté et dûment documentées, a manqué à l'obligation visée à l'al. 3 du présent paragraphe, et l'Assuré a supporté les frais, ou s'il a obtenu l'accord du Centre d'Assistance pour le remboursement des frais engagés après son retour sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré, il est tenu de déclarer la volonté de bénéficier de l'assurance, par écrit, dans les 7 jours à compter de la date de retour au pays de résidence de l'Assuré, mais au plus tard dans les 45 jours à compter de la date de l'accident. La présentation d'une demande de paiement de prestations au titre de l'assurance des frais médicaux et d'assistance doit inclure :
 - 1) le numéro du document d'assurance ou d'autres données permettant l'identification de l'Assuré ;
 - 2) une description détaillée des circonstances de l'événement ;
 - 3) un certificat médical décrivant le type et la nature des blessures, y compris un diagnostic précis et un traitement prescrit ;
 - 4) les factures originales et les reçus originaux de leur paiement, les documents indiquant les raisons et l'étendue de l'assistance médicale fournie ou concernant les autres frais couverts par l'assurance, les certificats d'hospitalisation qui permettront à l'Assureur de déterminer le coût total des soins supportés par l'Assuré.

ASSURANCE ACCIDENTS

§ 14 Objet et étendue de l'assurance accidents

1. L'objet de l'assurance accidents est la santé et la vie de l'Assuré.
2. La couverture de l'assurance couvre les conséquences des accidents survenus pendant la durée de la couverture de l'assurance.
3. L'Assureur garantit le paiement des prestations suivantes :
 - 1) indemnité en cas d'atteinte permanente à la santé suite à un accident - versée en pourcentage de la somme assurée indiquée dans le document d'assurance sur la base du tableau des prestations constituant l'Annexe 1 des présentes CGV ;
 - 2) indemnité en cas de décès à la suite d'un accident survenu dans les 12 mois maximum à compter de la date de l'accident ; la prestation est versée à hauteur de 100% de la somme assurée pour les conséquences des accidents indiqués dans le document d'assurance.

§ 15 Détermination des prestations de l'assurance accidents

1. Le montant de la prestation au titre de l'assurance accidents est déterminé après qu'il a été établi qu'il existe un lien de causalité entre l'accident et une atteinte permanente à la santé ou le décès.
2. Le degré (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé doit être déterminé immédiatement après la fin du traitement, en tenant compte du traitement de rééducation recommandé, mais au plus tard dans les 24 mois suivant la date de l'accident.
3. Les règles suivantes s'appliquent pour déterminer le degré d'atteinte permanente à la santé et le montant de la prestation :
 - 1) le degré (pourcentage) de déficience permanente de la santé est déterminé sur la base du tableau des prestations constituant l'Annexe 1 aux présentes CGV ;

- 2) sur la base du degré déterminé (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé, l'Assuré a droit à une indemnité versée à la hauteur du montant résultant de la multiplication de la somme assurée indiquée dans le document d'assurance par le degré déterminé (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le document d'assurance.
4. Pour déterminer le degré (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé, le type de travail ou d'activités exercées par l'Assuré ne sera pas pris en compte.
5. Le degré total (pourcentage) de déficience permanente de la santé est égal à la somme des pourcentages établis pour chaque type de déficience permanente de la santé, à condition que leur valeur totale ne dépasse pas 100%.
6. En cas de défaut de l'Assuré de poursuivre le traitement, explicitement recommandé par les médecins, le degré (pourcentage) de déficience permanente de la santé est déterminé pour l'état de santé qui, selon les connaissances du médecin traitant, existerait après le traitement recommandé.
7. En cas de perte ou d'endommagement d'un organe, d'un organe ou d'un système dont les fonctions étaient déjà altérées avant l'accident, le degré (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé est défini comme la différence entre l'état après l'accident et l'état existant immédiatement avant l'accident.
8. Si l'Assuré décède des suites d'un accident avant l'expiration du délai de 12 mois à compter de la date de l'accident, l'Assureur versera au Bénéficiaire une prestation unique à la hauteur de la totalité de la somme assurée en cas de décès, précisée dans le document d'assurance, à condition que la prestation pour atteinte permanente à la santé n'ait pas été payée plus tôt. Toutefois, si la prestation pour déficience permanente de la santé a déjà été versée, la prestation de décès sera réduite du montant versé précédemment.
9. Si l'Assuré est décédé pour des raisons non liées à l'accident et que le degré (pourcentage) de déficience permanente de la santé n'a pas été déterminé à l'avance, le degré (pourcentage) présumé de déficience permanente de la santé est déterminé par les médecins sur la documentation médicale collectée, conformément aux connaissances médicales.
10. Si l'Assuré est décédé après avoir déterminé le degré d'atteinte permanente à la santé pour des raisons liées à l'accident, mais que l'indemnité pour atteinte permanente à la santé n'a pas été versée, le Bénéficiaire ne reçoit que l'indemnité due au décès de l'Assuré.
11. En cas de décès de l'Assuré après 12 mois à compter de la date de l'accident, la prestation en cas de décès par suite d'un accident n'est pas payable.

§ 16 Somme assurée de l'assurance accidents

1. La somme assurée pour l'assurance accidents indiquée dans le document d'assurance est la somme par personne.
2. L'Assureur est responsable à concurrence du montant de la somme assurée.
3. La somme assurée est la somme de tous les événements, ce qui signifie que chaque montant de prestation versé au titre du même événement au profit de l'Assuré est diminué de la somme assurée.

§ 17 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance accidents

Outre les exclusions énoncées au § 56 des présentes CGV, la couverture d'assurance ne couvre pas les conséquences des accidents résultant :

- 1) de l'automutilation ou mutilation volontaire à sa propre demande, ainsi que la tentative de suicide et les conséquences du suicide de l'Assuré, quel que soit l'état de santé mentale ;
- 2) du subissement des soins médicaux et des traitements par l'Assuré, sauf si leur prestation est liée au traitement des conséquences d'un accident et a été ordonnée par un médecin ;
- 3) des procédures ou traitements non reconnus de manière scientifique ou médicale ;
- 4) d'intoxication par des substances solides ou liquides qui sont entrées dans le corps par les voies respiratoires, les voies digestives ou par la peau ;
- 5) d'une maladie quelconque, même soudaine ou suite à un accident ;
- 6) de la grossesse et de l'accouchement ;
- 7) de toute maladie somatique ;
- 8) des maladies chroniques ;
- 9) des troubles mentaux
- 10) des incidents résultant de l'usage de drogues, de substances intoxicantes, de substances psychotropes ou de drogues non prescrites par un médecin ou prescrites par un médecin, mais utilisées contrairement à sa recommandation ;
- 11) d'une fracture pathologique, c'est-à-dire d'une fracture résultant d'affections osseuses préexistantes et d'une fracture sous-périostée (dites fractures osseuses).

§ 18 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance accidents

1. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu d'éviter, dans la mesure du possible, d'augmenter le sinistre et d'en limiter les conséquences et est également tenu de :
 - 1) se rendre immédiatement aux soins médicaux et prendre les mesures pour atténuer les conséquences de l'accident en suivant les recommandations médicales ;
 - 2) sécuriser les documents nécessaires pour établir la légitimité de la réclamation et le montant de la prestation sur les lieux de l'incident, la description du déroulement du traitement avec les résultats des examens (diagnostic médical) justifiant la nécessité de fournir une assistance immédiate, ainsi que d'autres documents liés à l'incident (par exemple, une note de police décrivant les circonstances de l'accident de la route, protocole QHSE en cas d'accident du travail) ;

- 3) d'envoyer un rapport écrit du sinistre à l'Assureur, sur le formulaire fourni par l'Assureur ou au contenu identique au formulaire, accompagné de la documentation complète de l'accident, dans les 7 jours à compter de la date de retour dans le pays de résidence de l'Assuré, mais au plus tard 45 jours à compter de la date de l'accident ; le rapport du dommage doit contenir :
 - a) le numéro du document d'assurance ou d'autres données permettant l'identification de l'Assuré,
 - b) une description détaillée des circonstances du sinistre (date, lieu, description du sinistre et mesures prises par l'Assuré après l'incident),
 - c) une documentation médicale confirmant l'incident et les blessures qui en résultent ;
- 4) de subir un examen médical (dans la mesure spécifiée par l'Assureur) effectué par des médecins désignés par l'Assureur afin de déterminer l'état de santé ou de constater une atteinte à la santé ; les frais de réalisation de ces examens sont à la charge de l'Assureur.
3. Afin d'examiner la réclamation, l'Assuré est tenu d'autoriser l'Assureur, par écrit, à consulter les médecins traitants et d'autres personnes ou cabinets sur les questions liées à l'accident dans le cadre d'une procédure de détermination des prestations.
4. En cas de décès de l'Assuré, les personnes ont droit à la prestation, sur la base du certificat de décès, conformément aux dispositions du § 8 al. 6 des présentes CGV.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DANS LA VIE PRIVÉE

§ 19 Objet et champ d'application de l'assurance responsabilité civile dans la vie privée

1. L'objet de l'assurance est la responsabilité civile de l'Assuré pour les dommages corporels et matériels, causés par un délit à des tiers en dehors du pays de résidence de l'Assuré, dans le cadre de l'exercice d'activités de la vie privée.
2. La responsabilité couvre les dommages causés par l'Assuré et par les personnes et les animaux dont l'Assuré est responsable, si, conformément aux dispositions de la loi du pays où l'Assuré séjourne, il est obligé de les réparer.

§ 20 Somme de garantie de l'assurance responsabilité civile dans la vie privée

1. Le montant de la garantie indiqué dans le document d'assurance, relatif à la responsabilité civile dans la vie privée pour les dommages aux personnes et aux biens, constitue la limite supérieure de la responsabilité de l'Assureur.
2. La somme assurée est déterminée séparément pour chaque Assuré et à chaque fois elle est diminuée des montants de l'indemnité versée.
3. Dans les limites du montant de la garantie, l'Assureur est tenu de :
 - 1) examiner la légitimité des réclamations faites contre l'Assuré ;
 - 2) payer une indemnité que l'Assuré est tenu de verser à la personne lésée, pour les dommages couverts par le contrat d'assurance, sur la base d'un règlement conclu ou approuvé par l'Assureur, d'une reconnaissance délivrée ou approuvée par l'Assureur, ou d'une décision judiciaire définitive ;
 - 3) couvrir les frais d'embauche d'un avocat ou d'un conseiller juridique représentant les intérêts de l'Assuré pendant le procès.

§ 21 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance responsabilité civile dans la vie privée

1. Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas non plus responsable des dommages :
 - 1) résultant de la responsabilité contractuelle (non-réalisation ou mauvaise réalisation du contrat) ;
 - 2) causés par l'Assuré aux membres de sa famille, causés par l'Assuré aux animaux dont il est responsable ;
 - 3) causés intentionnellement par des personnes avec lesquelles l'Assuré vit dans le même ménage ;
 - 4) résultant de la possession d'animaux sauvages et exotiques lors d'un voyage dont l'Assuré est responsable ;
 - 5) résultant de la perte ou de l'endommagement des biens appartenant à l'Assuré ou des biens d'une autre personne utilisés par l'Assuré sous une forme de contrat de location, de bail, d'utilisation, stockage ou autre forme similaire (non applicable à une chambre louée dans un hôtel ou une maison d'hôtes) ;
 - 6) résultant d'une utilisation normale de l'objet ou du fait de son usure technique ;
 - 7) couvrant les pertes de profits ;
 - 8) en valeurs monétaires, fichiers, documents, plans, archives, collections philatéliques et numismatiques, collections informatiques, quel que soit le type de support, œuvres d'art ;
 - 9) résultant de l'exercice d'activités non liées à la vie privée ;
 - 10) liés à la violation des droits d'auteur, brevets, marques et noms commerciaux ;
 - 11) résultant de la transmission de maladies ;
 - 12) causés par des véhicules à moteur, des embarcations, des machines ou des appareils exploités par l'Assuré ;
 - 13) dans le milieu naturel ;
 - 14) résultant de la possession et de l'utilisation par l'Assuré d'armes de toute nature, même dans le but d'une légitime défense ;
 - 15) résultant de la chasse ;
 - 16) résultant de la pratique de sports aériens ;
 - 17) causés par l'Assuré à la suite d'un alcoolisme ou d'événements résultant d'être sous l'influence d'alcool, de drogues, de substances intoxicantes, de substances psychotropes ou de drogues non prescrites par un médecin ou prescrites par un médecin, mais utilisées contrairement à sa recommandation ;
 - 18) dont la valeur ne dépasse pas 70 EUR.
2. La protection d'assurance ne couvre pas les dommages jugés sur la base du droit pénal, c'est-à-dire les éventuelles sanctions financières (amendes), amendes judiciaires, sanctions administratives, taxes.

§ 22 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance responsabilité civile dans la vie privée

1. En cas d'événement couvert par la responsabilité de l'Assureur, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
2. En cas d'événement couvert par la responsabilité de l'Assureur, l'Assuré est tenu de prévenir, dans la mesure du possible, l'aggravation des dommages et d'en limiter les conséquences.
3. En plus, l'Assuré ou la personne agissant en son nom, avant d'entreprendre toute action de son propre chef, est tenu de contacter immédiatement le Centre d'Assistance par téléphone, mais au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de l'événement pouvant engager la responsabilité civile sur l'Assuré et fournir les circonstances de l'événement, collecter, sécuriser et fournir à l'Assureur les preuves établissant les circonstances de l'événement.
4. Pour chaque événement couvert par le contrat d'assurance de responsabilité civile, l'Assuré est tenu de permettre à l'Assureur d'effectuer les actions nécessaires pour déterminer les circonstances du dommage, ainsi que la validité et le montant de la réclamation.
5. Si la personne lésée poursuit ses réclamations contre l'Assuré, elle est tenue d'en informer immédiatement l'Assureur.
6. Si l'Assuré a reçu des informations sur l'ouverture d'une procédure préparatoire à son encontre ou sur une action en justice à son encontre, il est tenu de :
 - 1) informer immédiatement, mais au plus tard dans les 2 jours, l'Assureur de ce fait (même s'il a préalablement signalé la survenance de l'événement assuré) ;
 - 2) fournir à l'assureur les procurations nécessaires pour mener les affaires d'indemnisation, y compris la procuration, si la partie lésée a intenté une action en justice contre l'Assuré. Ce qui précède ne libère pas l'Assuré de l'obligation de faire opposition en temps utile ou de prendre les moyens de recours nécessaires ;
 - 3) de fournir immédiatement à l'Assureur toutes les convocations, requêtes et tous actes judiciaires et extrajudiciaires qui lui sont adressés ou qui lui sont remis ;
 - 4) présenter à l'Assureur les documents originaux confirmant la survenance de l'événement.
7. Si une réclamation est soumise, l'Assuré ou la personne agissant en son nom n'a pas le droit de prendre des mesures visant à reconnaître et régler les réclamations ou à conclure un règlement avec la personne lésée, à moins que l'Assureur n'y consent. En cas de non-respect de la disposition ci-dessus, l'Assureur est libéré de l'obligation de fournir des prestations, à moins que l'Assuré n'ait pu agir autrement en raison des circonstances de l'affaire.

ASSURANCE DES BAGAGES DE VOYAGE

§ 23 Objet et étendue de l'assurance bagages

1. L'objet de l'assurance est :
 - 1) le bagage ;
 - 2) l'équipement électronique portable appartenant à l'Assuré, sous réserve de l'al. 4 de ce paragraphe.
2. La couverture d'assurance couvre les bagages s'ils sont sous la garde directe de l'Assuré ou si l'Assuré :
 - 1) a confié les bagages à un transporteur professionnel pour le transport sur la base d'un document de transport approprié ;
 - 2) remis les bagages contre récépissé à la consigne à bagages ;
 - 3) a laissé les bagages dans une pièce fermée par une serrure mécanique ou électronique, occupée par l'Assuré sur le lieu d'hébergement (à l'exclusion d'une tente) ;
 - 4) a laissé les bagages dans une consigne individuelle à la gare (ferroviaire, routière, à l'aéroport) ;
 - 5) a placé les bagages dans un compartiment à bagages fermé ou dans un coffre verrouillé (avec serrure mécanique ou électronique) d'une voiture, garée dans un parking surveillé, et la perte des bagages est confirmée par la délivrance d'un document approprié ;
 - 6) a placé les bagages dans une embarcation fermée par une serrure mécanique ou électronique ou dans une cabine de voiture (caravane) située dans une zone surveillée.
3. L'Assureur paiera à l'Assuré une indemnité pour la perte, le vol, la destruction ou l'endommagement des bagages en cas de :
 - 1) d'un incendie, d'un ouragan, d'une inondation, d'une forte pluie, de la grêle, d'une avalanche, d'un coup de foudre, d'un tremblement de terre, d'un effondrement ou d'un glissement de terrain, d'une explosion ou d'une chute d'un avion et d'une fuite d'eau des réseaux d'eau et d'égouts ;
 - 2) une opération de sauvetage effectuée en relation avec les événements aléatoires énumérés au point 1) du présent alinéa ;
 - 3) un accident de transport terrestre, maritime ou aérien dont l'Assuré était participant ;
 - 4) un cambriolage documenté par un signalement à la police des pièces mentionnées à l'al. 2 du présent paragraphe ou d'un vol ;
 - 5) un accident ou maladie soudaine confirmée par un diagnostic médical, à la suite de laquelle l'Assuré n'a pas pu prendre en charge les bagages et les sécuriser ;
 - 6) Disparition ou endommagement dans la situation où les bagages se trouvaient sous la garde d'un transporteur professionnel, sur la base d'un document de transport, ou a été placé dans un entrepôt contre récépissé ;
 - 7) endommagement ou destruction des valises, sacs à dos, sacs à main, mallettes, emballages et contenants similaires uniquement à la suite d'un vol documenté de tout ou d'une partie de leur contenu.
4. L'Assureur paiera à l'Assuré une indemnité pour le vol, le vol d'équipement électronique portable lorsque l'équipement électronique portable était sous la garde directe de l'Assuré ou dans le bagage à main.

§ 24 Somme d'assurance des bagages

1. L'Assureur est responsable à concurrence du montant de la somme assurée.
2. La somme d'assurance pour les bagages indiquée dans le document d'assurance est la somme pour chaque assuré.

3. En cas de vol ou de vol du matériel électronique, la limite supérieure de la responsabilité de l'Assureur en cas de dommages est de 50% de la somme assurée pour les bagages de voyage, qui fait partie de la somme assurée pour les bagages et non son supplément.
4. La somme assurée est la somme de tous les événements, ce qui signifie que chaque montant d'indemnité versé à l'Assuré réduit la somme assurée.

§ 25 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance bagages

1. Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, le champ d'application de l'assurance ne comprend pas non plus la perte, l'endommagement ou la destruction :
 - 1) causées par l'Assuré, les membres de sa famille ou les personnes dont il est responsable ;
 - 2) des objets laissés sans surveillance, sous réserve des dispositions du § 23 al. 2 de ces CGV ;
 - 3) résultant de la confiscation, de la détention ou de la destruction des bagages par les douanes ou par d'autres autorités de l'état ;
 - 4) non signalées à la police ou au transporteur dans les 24 heures suivant la constatation du dommage couvert par le contrat d'assurance, sauf en raison d'événements indépendants de la volonté de l'Assuré, l'Assuré n'a pas pu le faire ;
 - 5) dont la valeur ne dépasse pas 25 EUR.
2. En plus, l'étendue de l'assurance ne comprend pas la perte, l'endommagement ou la destruction :
 - 1) résultant de défauts de l'objet assuré, résultant de l'usure normale, de l'endommagement ou de la destruction de l'objet assuré lors de son utilisation ;
 - 2) causées par des animaux ;
 - 3) résultant d'une combustion spontanée, d'une auto-décomposition, d'une fuite de liquides, graisses, colorants ou substances corrosives contenues dans les bagages ;
 - 4) des objets fragiles, en particulier en argile, en verre, en porcelaine ou en marbre ;
 - 5) survenant dans les appareils et dispositifs électriques et électroniques en raison de leurs défauts ou de l'action du courant électrique pendant le fonctionnement, à moins que l'action du courant électrique n'ait provoqué un incendie des bagages ;
3. Les objets suivants ne sont pas couverts par l'assurance :
 - 1) moyens de paiement (cartes bancaires, argent), billets de voyage, chèques cadeaux, livres et bons d'épargne, valeurs mobilières et clés, billets pour des événements culturels (concerts, théâtre, cinéma), tous documents ;
 - 2) bijoux, articles en métaux et pierres précieuses, montres, œuvres d'art, antiquités, collections, documents et manuscrits de collection et numismatique, objets de valeur scientifique et artistique, trophées, instruments de musique ;
 - 3) moyens de transport, à l'exclusion des landaus et des fauteuils roulants ;
 - 4) matériel sportif et touristique (à l'exclusion des tentes, sacs de couchage, tapis, matelas) et équipement flottant ;
 - 5) matériel électronique ne se trouvant pas sous la garde directe de l'Assuré, situé dans le bagage principal, mis en soute ;
 - 6) matériel médical, de rééducation, prothèses, lunettes de tous types, lentilles de contact, appareils médicaux, à l'exception des tensiomètres et des appareils de mesure de la glycémie.

§ 26 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance bagages

1. L'Assuré est tenu de se conformer à la réglementation du pays donné visant à prévenir les dommages, et notamment d'exercer une diligence raisonnable en matière de protection des biens.
2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
3. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu de :
 - 1) éviter que les dommages ne s'aggravent dans la mesure du possible et limiter leurs conséquences ;
 - 2) Informer la police de chaque cas de vol, cambriolage ou perte d'objets couverts par l'assurance et obtenir une confirmation écrite de ce fait (protocole) listant les objets perdus (type, quantité), indiquant leur valeur ;
 - 3) informer le transporteur approprié ou la direction de l'hôtel, de la maison de vacances, du camping de tout dommage survenu dans les transports en commun ou sur le lieu d'hébergement, obtenir une confirmation écrite du dommage de la personne ou de l'entreprise responsable du stockage ou de l'endommagement des bagages, détaillant les objets perdus (type, quantité) et leur valeur ;
 - 4) recueillir, sécuriser et mettre à disposition les preuves établissant les circonstances de l'événement ;
 - 5) sécuriser les objets détruits ou endommagés jusqu'à la fin du dossier, afin de permettre leur inspection par l'assureur, la police et les services aéroportuaires ;
 - 6) au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de retour sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré, mais pas plus tard que dans les 45 jours à compter de la date du dommage, envoyer la réclamation d'assurance à l'Assureur, qui doit inclure :
 - a) le numéro du document d'assurance ou d'autres données permettant l'identification de l'Assuré ;
 - b) une description détaillée des circonstances du sinistre (date, lieu, description du sinistre et mesures prises par l'Assuré après l'incident) ;
 - c) une liste des articles endommagés ou perdus établie par l'Assuré et confirmée par les autorités compétentes ou la personne ou l'entreprise responsable du stockage ou du transport des bagages ;
 - d) une documentation confirmant la perte, la destruction ou l'endommagement des bagages ;
 - e) une documentation médicale confirmant les circonstances qui ont conduit à la perte des bagages de voyage à la suite des événements décrits au § 23 al. 3 point 5) ;
 - f) une confirmation de la notification des autorités compétentes en cas de vol, de cambriolage ou de vol qualifié ;

- g) les billets originaux ou les reçus de bagages ;
- h) les factures originales pour la réparation des bagages endommagés et les preuves de leur paiement ;
- i) les documents confirmant l'achat ou la propriété des objets endommagés ou perdus (factures ou autres documents).

§ 27 Détermination du montant de l'indemnisation au titre de l'assurance bagages

- 1. L'indemnisation sera payée en partie qui ne sera pas couverte par le transporteur professionnel ou toute autre entité responsable des dommages, pertes ou destructions des bagages.
- 2. Le montant de l'indemnité versée ne peut excéder la valeur du dommage effectivement subi ou inclure les dommages antérieurement causés et résultant de l'usure naturelle.
- 3. La valeur des objets est déterminée sur la base des factures d'achat originales ou sur la base de la valeur d'un nouvel objet aux propriétés fonctionnelles identiques à la date de l'événement. Le montant de l'indemnisation en cas d'endommagement des bagages est déterminé en fonction des frais de réparation, et en cas de perte - en fonction de la valeur réelle de l'objet, compte tenu de son usure, s'élevant à 10% de la valeur par an.
- 4. Lors de la détermination de l'étendue de la perte, les éléments suivants ne sont pas pris en compte :
 - 1) la valeur scientifique, de collection, historique ou commémorative des objets ;
 - 2) les frais engagés pour la décontamination des restes des dommages.

§ 28 Récupération des objets volés ou perdus

Si des objets volés ou perdus sont retrouvés :

- 1) L'Assuré doit informer immédiatement l'Assureur de ce fait ;
- 2) lorsque la prestation n'a pas encore été payée - l'Assuré est tenu de récupérer les objets trouvés, et l'Assureur verse alors une indemnité pour tout dommage ou objets manquants, conformément aux dispositions des présentes CGV ;
- 3) lorsque l'indemnité a déjà été payée - l'Assuré est tenu de restituer le montant de l'indemnité à l'Assureur ou de transférer la propriété des objets récupérés à l'Assureur ; le montant de l'indemnité remboursable sera diminué du montant de l'indemnité obtenue par l'Assuré pour d'éventuels dommages ou objets manquants.

Assurance de retard dans la livraison des bagages

§ 29 Objet et étendue de l'assurance en cas de retard dans la livraison des bagages de voyage

- 1. L'objet de l'assurance sont les frais encourus par l'Assuré dans le cadre du retard dans la livraison des bagages.
- 2. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur la base des factures originales, jusqu'au montant de la somme assurée, indiquée dans le document d'assurance si, à la suite d'un retard documenté dans la livraison des bagages de voyage par les compagnies aériennes, au lieu de résidence de l'Assuré en dehors du pays résidence de l'Assuré, d'au moins 4 heures, l'Assuré a engagé des dépenses pour l'achat de produits de première nécessité sous forme de produits alimentaires, de vêtements et d'articles de toilette.
- 3. Une couverture d'assurance en rapport avec le retard de livraison des bagages est fournie à condition que les bagages soient confiés aux compagnies aériennes contre avis de réception.
- 4. La couverture d'assurance n'est pas fournie en cas de retard dans la livraison des bagages de voyage sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré.

§ 30 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance retard des bagages

- 1. En cas d'événement couvert par la responsabilité de l'Assureur, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
- 2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu de :
 - 1) signaler ce fait au transporteur et obtenir de lui les documents confirmant le retard dans la livraison des bagages et le moment de la livraison des bagages par le transporteur jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré ;
 - 2) obtenir les factures et les preuves de paiement pour l'achat de produits de première nécessité ;
 - 3) au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de retour sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré, mais pas plus tard que dans les 45 jours à compter de la date du dommage, envoyer la réclamation d'assurance à l'Assureur, qui doit inclure :
 - a) le numéro du document d'assurance ;
 - b) la date, le lieu du dommage, la description du dommage,
 - c) une documentation confirmant le retard dans la livraison des bagages,
 - d) factures originales pour l'achat de produits de première nécessité,
 - e) tous les documents originaux et informations confirmant le fondement de la réclamation et/ou toute autre information demandée par l'Assureur afin de déterminer le droit à l'indemnisation ou de son montant.

§ 31 Exclusions de responsabilité dans le cadre de l'assurance en cas de retard dans la livraison des bagages

Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, le champ d'application de l'assurance ne comprend pas :

- 1) les retards résultant de la confiscation, de la détention ou de la destruction des bagages par les douanes ou par d'autres autorités de l'état ;
- 2) les retards de voyage en cas de retour de l'Assuré sur le territoire du pays de sa résidence ;
- 3) les événements résultant de catastrophes naturelles.

- 4) l'achat de produits de première nécessité, en cas de retard de moins de 4 heures, à compter du moment de l'arrivée de l'Assuré à la destination du voyage.

Assurance retard du vol

§ 32 Objet et étendue de l'assurance retard du vol

1. L'objet de l'assurance sont les frais encourus par l'Assuré dans le cadre du retard du vol.
2. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur la base des factures originales, à concurrence du montant de la somme assurée, indiqué dans le document d'assurance, si à la suite d'un retard de vol documenté, d'au moins 4 heures par rapport à son délai prévu, l'Assuré a engagé des dépenses nécessaires pour l'achat des articles de première nécessité, les vêtements, les articles de toilette, les produits alimentaires, et pour la réservation d'un hébergement supplémentaire, le transport vers et depuis l'aéroport.
3. La responsabilité de l'Assureur consiste en le remboursement des frais nécessaires exposés par l'Assuré, pas pris en charge par le transporteur professionnel, pour un montant n'excédant pas la somme assurée indiquée dans le document d'assurance.

§ 33 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance retard du vol

1. En cas d'événement couvert par la responsabilité de l'Assureur, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu de :
 - 1) contacter le transporteur réalisant le vol et obtenir une confirmation écrite du retard du vol ;
 - 1) obtenir du transporteur une information écrite sur les frais encourus par l'Assuré en raison du retard du vol qui sont pris en charge par le transporteur ;
 - 2) obtenir des factures et des justificatifs de paiement pour l'achat de produits de première nécessité, la réservation d'un logement supplémentaire, les déplacements vers et depuis l'aéroport à la suite d'un retard de vol, sauf si ces frais sont couverts par un transporteur professionnel ; les documents mentionnés ci-dessus servent de base au calcul et au paiement de la prestation ;
 - 3) au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de retour sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré, mais pas plus tard que dans les 45 jours à compter de la date du dommage, envoyer la réclamation d'assurance à l'Assureur, qui doit inclure :
 - a) le numéro du document d'assurance ou d'autres données permettant l'identification de l'Assuré ;
 - b) la date, le lieu du dommage, la description du dommage ;
 - c) une documentation confirmant le retard du vol ;
 - d) les factures originales pour l'achat de produits de première nécessité, la réservation d'un logement supplémentaire, le transport vers et depuis l'aéroport ;
 - e) tous les documents originaux possédés et informations confirmant le fondement de la réclamation et/ou toute autre information demandée par l'Assureur afin de déterminer le droit à l'indemnisation ou de son montant.

§ 34 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance retard du vol

1. Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, le champ d'application de l'assurance ne comprend pas :
 - 1) le retard du vol survenant sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré ;
 - 2) le retard de vol, qui n'a pas été préalablement confirmé/vérifié par l'Assuré, sauf s'il n'a pas pu le faire en raison d'une grève ou d'un cas de force majeure ;
 - 3) l'achat de produits de première nécessité en cas de retard de moins de 4 heures par rapport à l'heure de départ prévue ;
 - 4) le retard causé par une grève dont l'Assuré était au courant avant de partir en voyage ;
 - 5) le retrait de l'avion par une autorité aéroportuaire, une autorité de l'aviation civile ou une agence autorisée d'un pays quelconque ;
 - 6) les événements résultant de catastrophes naturelles
2. L'Assureur ne sera pas responsable des pertes subies par l'Assuré suite au délai non-réalisé du voyage, et des frais encourus par l'Assuré en relation avec un retard sur un vol régulier à l'étranger, qui doivent être couverts par un transporteur aérien professionnel en vertu de la loi applicable.

ASSURANCE DES ESPÈCES RETIRÉES D'UN GUICHET AUTOMATIQUE

§ 35 Objet et étendue de l'assurance des espèces retirées d'un guichet automatique

1. L'objet de l'assurance est l'argent retiré par l'Assuré à partir d'un guichet automatique lors d'un voyage à l'étranger et perdues à la suite d'un vol (vol qualifié) survenu au plus tard dans les 2 heures suivant le retrait de l'argent à partir d'un guichet automatique.
2. L'assurance couvre les espèces retirées aux guichets automatiques partout dans le monde, à l'exception des guichets automatiques situés sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré.

§ 36 Somme Assurance des espèces retirées d'un guichet automatique

1. La somme assurée est le montant retiré d'un guichet automatique et perdu à la suite d'un vol, mais à concurrence du montant de la somme assurée pour la totalité du séjour de l'assuré, indiqué dans le document d'assurance,
2. La somme assurée pour les espèces retirées d'un guichet automatique et perdues à la suite d'un vol est la somme pour chaque assuré pour la totalité du séjour.

§ 37 Exclusions de responsabilité dans le cadre de l'assurance des espèces retirées d'un guichet

Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas responsable des espèces retirées d'un guichet automatique et perdues à la suite d'un vol :

- 1) lorsque le retrait d'espèces a eu lieu sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré ;
- 2) lorsque la perte d'espèces retirées d'un guichet automatique, à la suite d'un vol qualifié, a eu lieu 2 heures après le moment du retrait ;
- 3) lorsque l'événement de perte d'espèces n'a pas été documenté par un rapport de la police locale dans le pays de résidence de l'Assuré.

§ 38 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance des espèces retirées d'un guichet

L'Assuré est tenu d'informer l'assureur par écrit de la perte d'espèces retirées d'un guichet automatique et perdues à la suite d'un vol qualifié, dans les 7 jours à compter de la date de fin du voyage, et de fournir :

- 1) un rapport de police de l'incident établi par la police locale ;
- 2) un document bancaire confirmant le retrait d'espèces d'un guichet automatique.

ASSURANCE DES BIENS MEUBLES

§ 39 Objet et étendue de l'assurance des biens meubles

1. L'assurance a pour objet les biens meubles appartenant à l'Assuré, laissés dans l'appartement dans le pays de résidence de l'Assuré lors d'un voyage à l'étranger, endommagés, détruits ou perdus à la suite d'un cambriolage.

§ 40 Somme d'assurance des biens meubles

1. La somme assurée correspond à la valeur réelle des biens meubles appartenant à l'Assuré, endommagés, détruits ou perdus à la suite d'un cambriolage de l'appartement de l'Assuré, à concurrence toutefois au montant maximum de la somme assurée indiqué dans le document d'assurance.
2. La somme assurée pour les biens mobiliers indiquée dans le document d'assurance est la somme pour chaque assuré pendant son séjour à l'étranger.

§ 41 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance biens meubles

Outre les exclusions prévues au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas responsable des biens meubles appartenant à l'Assuré et endommagés, détruits ou perdus à la suite d'un vol avec effraction :

- 1) lorsque le dommage, la destruction ou la perte des biens meubles de l'Assuré à la suite d'un cambriolage a eu lieu en dehors de la période de couverture ;
- 2) lorsque les dommages, la destruction ou la perte des biens meubles de l'Assuré ont été causés par des événements autres que le cambriolage ;
- 3) lorsque les dommages, la destruction ou la perte des biens meubles de l'Assuré ont été causés par des événements résultant de l'utilisation d'armes nucléaires, biologiques ou chimiques.

§ 42 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance biens meubles

1. L'Assuré est tenu d'informer par écrit l'Assureur, dans les 7 jours à compter de la fin du voyage, de la survenance des dommages, de la destruction ou de la perte des biens meubles de l'Assuré à la suite d'un vol avec effraction, et de fournir :

- 1) un rapport de police sur l'incident, préparé par la police et indiquant la survenance de l'incident pendant la période d'assurance ;
- 2) les documents originaux et informations confirmant le fondement de la réclamation et/ou toute autre information demandée par l'Assureur afin de déterminer le droit à l'indemnisation ou de son montant.

2. L'Assuré est tenu d'informer la police de tout dommage, destruction ou perte des biens mobiliers de l'Assuré suite à un vol avec effraction dans les plus brefs délais, après avoir pris connaissance de l'événement, mais au plus tard 24 heures après la date prévue de la fin du voyage.

ASSURANCE D'ARRIVÉE EN RETARD AU VOL

§ 43 Objet et étendue de l'assurance d'arrivée en retard au vol

1. L'objet de l'assurance sont les frais encourus par l'Assuré dans le cadre de l'arrivée en retard au vol causée par :
 - 1) une panne ou accident de voiture, y compris d'un taxi, ou
- 2) les retards dans les transports en commun. L'Assureur rembourse à l'Assuré, sur la base des factures originales, les frais jusqu'à concurrence de la somme assurée, indiquée dans le document d'assurance, si à la suite d'un retard documenté de l'arrivée au vol, l'assuré a encouru des dépenses nécessaires pour les frais de déplacement supplémentaires jusqu'au moment du départ le plus proche possible de la destination.

3. La responsabilité de l'Assureur consiste en un remboursement des frais nécessaires exposés par l'Assuré pour les frais supplémentaires de voyage qui n'ont pas été pris en charge par le transporteur professionnel, pour un montant n'excédant pas la somme assurée indiquée dans le document d'assurance.

§ 44 Somme de l'assurance arrivée en retard au vol

1. La somme assurée correspond aux frais décrits au § 43 al. 2 encourus par l'Assuré jusqu'au prochain départ éventuel vers la destination, mais à concurrence du montant de la somme assurée pour l'arrivée en retard au vol, indiqué dans le document d'assurance ;
2. Le montant de l'assurance de l'arrivée en retard au vol est le montant de chaque assuré pour la totalité du séjour.

§ 45 Exclusions de responsabilité de l'assurance arrivée en retard au vol

1. Outre les exclusions prévues au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas responsable des frais occasionnés par le retard causé par :
 - 1) une guerre, une guerre civile, des coups d'état, des révolutions, de opérations militaires, les états de siège, les états d'urgence ;
 - 2) des émeutes, des actes de terrorisme ;
 - 3) la confiscation, l'appropriation, la nationalisation, la saisie ou la destruction des moyens de transport indiqués au § 43 al. 1, qui a été établi sur les instructions des autorités compétentes ;
 - 4) un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive de toute source, y compris le rayonnement du combustible nucléaire ou de la combustion de combustible, ou de tout déchet nucléaire provenant de la fission ou de la fusion.

§ 46 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance arrivée en retard au vol

1. En cas d'événement couvert par la responsabilité de l'Assureur, l'Assuré ou les autres personnes agissant en son nom sont tenus d'agir conformément aux dispositions du présent paragraphe.
2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu de :
 - 1) obtenir les preuves d'un événement assuré, les certificats d'un service ou d'un garage, la preuve de l'heure d'arrivée prévue et réelle d'un moyen de transport public délivré par un transporteur professionnel)
 - 2) des informations écrites sur les frais encourus par l'Assuré en raison d'une arrivée en retard au vol qui sont pris en charge par le transporteur professionnel ;
 - 3) obtenir les factures et justificatifs de paiement des frais nécessaires pour les frais de déplacement supplémentaires, sauf si ces frais sont pris en charge par un transporteur professionnel ; les documents mentionnés ci-dessus servent de base au calcul et au paiement de la prestation ;
 - 4) au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de retour sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré, mais pas plus tard que dans les 45 jours à compter de la date du dommage, envoyer la réclamation d'assurance à l'Assureur, qui doit inclure :
 - f) le numéro du document d'assurance ou d'autres données permettant l'identification de l'Assuré ;
 - g) la date, le lieu du dommage, la description du dommage ;
 - h) une documentation confirmant l'arrivée en retard au vol ;
 - i) factures originales pour les dépenses nécessaires engagées pour les frais de déplacement supplémentaires ;
 - j) tous les documents originaux possédés et informations confirmant le fondement de la réclamation et/ou toute autre information demandée par l'Assureur afin de déterminer le droit à l'indemnisation ou de son montant.

ASSURANCE CONTRE LA PERTE DES DOCUMENTS DE VOYAGE

§ 47 Objet et étendue de l'assurance contre la perte des documents de voyage

1. L'assurance contre la perte des documents de voyage a pour objet les frais encourus par l'Assuré dans le cadre de la perte ou de l'endommagement des documents suivants :
 - 1) passeport ;
 - 2) carte d'identité ;
 - 3) visa.
2. Si, pendant le voyage pendant la période d'assurance, le passeport, la carte d'identité ou le visa de l'Assuré sont perdus ou endommagés, l'Assureur remboursera à l'Assuré tous les frais supplémentaires justifiés et nécessaires à la production de nouveaux documents jusqu'à concurrence de la somme assurée indiquée sur le document d'assurance.

§ 48 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance perte des documents de voyage

En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu d'informer l'Assureur par écrit de l'événement, dans les 7 jours à compter de la date d'achèvement du voyage, et de fournir :

- 1) une description détaillée de perte des documents (date, lieu, description du sinistre et mesures prises par l'Assuré après l'incident) ;
- 2) des documents confirmant la perte des documents de voyage, y compris une copie du rapport de la police ou d'une autre autorité compétente (si l'Assuré en a une)

§ 49 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance perte des documents de voyage :

1. Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas non plus responsable :
 - 1) des dommages résultant de l'usure normale de l'objet durant son utilisation ;
 - 2) des dommages causés par les rongeurs et la vermine ;
 - 3) des dommages causés par une exposition prolongée aux conditions météorologiques ou climatiques ;
 - 4) des dommages résultant de la confiscation, de la détention ou de la destruction des objets par les douanes ou par d'autres autorités de l'état ;
 - 5) des dommages résultant d'un vol d'objets dans un véhicule automobile, sauf s'il s'agissait d'un cambriolage et que les objets n'étaient pas laissés en vue ;

ASSURANCE DES MOYENS DE PAIEMENT

§ 50 Objet et étendue de l'assurance moyens de paiement

1. L'assurance des moyens de paiement a pour objet les pertes subies par l'Assuré dans le cadre d'un vol des moyens de paiement ou suite à une utilisation non autorisée d'une carte bancaire, si le vol des moyens de paiement ou l'utilisation non autorisée de la carte a eu lieu pendant la période de couverture de l'assurance.
2. Si, durant le voyage ayant lieu pendant la période d'assurance, un vol des moyens de paiement ou une utilisation non autorisée de la carte se produit, l'Assureur rembourse à l'Assuré les dommages subis à concurrence du montant de la somme assurée, indiquée dans le document d'assurance.
3. L'assurance couvre les moyens de paiement suivants :
 - 1) les pièces de monnaie ;
 - 2) les billets ;
 - 3) les chèques bancaires
 - 4) les cartes bancaires ;
 - 5) les chèques de voyage.

§ 51 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance des moyens de paiement

1. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu de signaler immédiatement à la police le vol des moyens de paiement et l'utilisation non autorisée des cartes de paiement, mais au plus tard dans les 48 heures à compter du moment où il a constaté ce fait, et d'obtenir un rapport de police concernant la notification. De plus, l'Assuré est tenu de bloquer les cartes de paiement dans les plus brefs délais.
2. En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est tenu de fournir à l'Assureur un formulaire de réclamation accompagné d'une copie du rapport décrit au § 51 point 1

§ 52 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance des moyens de paiement

1. Outre les exclusions présentées au § 56 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas non plus responsable :
 - 1) perte ou vol d'espèces supérieures à 200 € ;
 - 2) des dommages résultant de la confiscation, de la détention ou de la destruction des moyens de paiement par les douanes ou par d'autres autorités de l'état ;
 - 3) de la perte, du vol ou d'une utilisation non autorisée d'une carte de paiement si cela résulte du non-respect par l'Assuré des termes du contrat en vertu duquel il a utilisé la carte ;

ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

§ 53 Objet et étendue de l'assurance interruption de voyage

1. L'objet de l'assurance est constitué par les frais indiqués ci-dessous et encourus par l'Assuré suite à une interruption de voyage survenue pendant la période de couverture de l'assurance.
2. En cas de retard de plus de 24 heures ou d'annulation totale du vol, à compter du moment de l'annonce du retard ou de l'annulation, en raison d'une attaque terroriste, d'une éruption volcanique, d'émeutes, d'un ouragan, d'une inondation, d'un tremblement de terre, d'une tempête, de fortes pluies, d'un brouillard dense, de neige, actes de guerre, problèmes techniques de l'avion, problèmes opérationnels du transporteur, collision avec un oiseau ou un autre objet, l'Assureur remboursera à l'Assuré les frais documentés suivants, engagés en dehors du pays de résidence permanente de l'Assuré et du pays dont l'assuré est citoyen :
 - 1) nourriture et boissons non-alcoolisées ;
 - 2) hébergement ;
 - 3) transfert vers et depuis l'aéroport approprié pour se rendre à un autre point de départ ou à un autre hébergement.
3. L'Assureur remboursera les dépenses documentées :
 - 1) pour une période de 5 jours au maximum ;
 - 2) lorsque la compagnie aérienne et/ou l'aéroport ne fournissent pas, ou ne sont pas obligés de fournir, ces prestations.

§ 54 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance interruption de voyage

En cas d'événement couvert par l'assurance, l'Assuré est obligé de :

- 1) fournir des documents prouvant que les dépenses mentionnées au § 53, al. 3, points 1)-3) ont été engagées ;
- 2) présenter tous les documents et informations en sa possession concernant l'annulation ou le retard du vol.

§ 55 Exclusions de responsabilité au titre de l'assurance interruption de voyage : Outre les exclusions énoncées au § 56 des présentes CGV, l'assureur n'est pas responsable si le retard ou l'annulation d'au moins une des liaisons aériennes a été causé par une grève des employés ou de tout service assurant les liaisons aériennes, la suspension des vols par la compagnie aérienne en raison de son insolvabilité.

DISPOSITIONS FINALES

§ 56 Clauses générales applicables d'exclusion de la responsabilité

1. Le présent chapitre traite des exclusions de la responsabilité de l'Assureur pour tous les risques couverts par le contrat d'assurance.
2. L'Assureur n'est pas responsable :
 - 1) des événements résultant des maladies ou des conséquences des accidents survenus en dehors de la période d'assurance ;
 - 2) des événements résultant du non-respect des vaccinations ou autres traitements préventifs nécessaires avant de voyager dans les pays où cela est nécessaire ;
 - 3) des événements survenus sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré (non applicable à l'assurance accidents) ;
 - 4) des événements résultant des troubles et maladies mentales, des névroses, des dépressions (même si elles sont la conséquence d'un accident) et pour les événements liés au traitement psychanalytique et psychothérapeutique ;
 - 5) des événements résultant des infections sexuellement transmissibles, du SIDA et du VIH ;
 - 6) des événements résultant du fait que l'Assuré a été sous l'influence des drogues, de substances intoxicantes, de substances psychotropes ou de médicaments non prescrits par un médecin ou prescrits par un médecin, mais non utilisés conformément à sa recommandation, à moins que cela n'ait eu aucune incidence sur la survenance de l'accident d'assurance ;
 - 7) pour les événements causés intentionnellement par l'Assuré, l'automutilation, la tentative de suicide et les conséquences du suicide, quel que soit l'état de la santé mentale ;
 - 8) des événements résultant des maladies et d'accidents résultant d'épidémies (à l'exception du COVID-19) et de contaminations, toutes sortes de rayonnements radioactifs et ionisants ;
 - 9) des événements résultant d'événements directement liés aux émeutes et aux troubles sociaux, aux émeutes, aux grèves, au sabotage et aux attaques terroristes ;
 - 10) des événements résultant d'événements directement liés aux hostilités locales et internationales ;
 - 11) des événements résultant d'actes de terrorisme, sauf s'ils se sont produits de manière inattendue lors du voyage à l'étranger de l'Assuré dans ce cas, la responsabilité de l'Assureur dure jusqu'à la fin du 7ème jour à compter du jour du déclenchement brutal de l'acte terroriste et se limite uniquement à assurer les frais de traitement et de transport de l'Assuré vers le pays de résidence ;
 - 12) les effets des actes de terrorisme dans les régions où un acte terroriste a déjà eu lieu 60 jours avant l'événement causant le dommage ; la région est considérée comme une zone située à moins de 200 km du l'endroit de l'accident ;
 - 13) des événements résultant du séjour dans des zones où la circulation est interdite ;
 - 14) des événements résultant d'une violation des lois locales et des interdictions des autorités locales ;
 - 15) des événements résultant de la pratique du sport dans des lieux non prévus à cet effet ;
 - 16) des événements résultant de la participation à la chasse ;
 - 17) des événements résultant d'accidents étant la conséquence de la pratique des sports extrêmes ;
 - 18) des événements résultant d'accidents aériens, sauf lorsque l'Assuré était un passager des compagnies aériennes licenciées ;
 - 19) des événements résultant du non-respect des règles de sécurité généralement reconnues, si elles ont contribué à la survenance du dommage ;
 - 20) des événements résultant de la conduite d'un véhicule par l'Assuré, si l'Assuré n'avait pas de documents de conduite valides et obligatoires ou s'il conduisait le véhicule sous l'influence d'alcool, de drogues, de substances intoxicantes, de substances psychotropes ;
 - 21) des événements résultant de la participation de l'Assuré à des compétitions ou des rallyes, en tant que conducteur, assistant du conducteur ou passager de tout véhicule automobile, y compris toutes sortes d'essais et tests routiers ;
 - 22) des événements causés par l'Assuré ou avec sa participation à la suite d'une faute intentionnelle ou d'une négligence grave ;
 - 23) des événements survenus à la suite d'accidents lors de la réalisation de cascades ;
 - 24) des événements survenus à la suite de la participation à des exercices menés sous le contrôle des autorités militaires ou dans le cadre d'une opération d'organisations paramilitaires ;
 - 25) dans le cas des événements résultant de l'exécution d'un travail physique ;
 - 26) dans le cas d'épreuves résultant de la pratique de sports de compétition ou professionnels, à l'exclusion de la participation à des marathons.
3. L'Assureur ne fournira pas de protection, ne sera pas obligé de payer une indemnité ou un avantage en vertu de la présente police d'assurance, dans la mesure où le fait de fournir une telle protection, le paiement d'une telle indemnité ou avantage exposerait l'Assureur ou sa société à une sanction, une interdiction/prohibition ou restriction en vertu des

résolutions des Nations Unies, du Royaume-Uni, de l'Union européenne ou des États-Unis d'Amérique concernant les sanctions commerciales et économiques.

§ 57 Dispositions générales

1. Sauf disposition contraire des présentes CGV, tous les avis et déclarations adressés à l'Assureur doivent être soumis par écrit.
2. La langue officielle pour la correspondance et les contacts avec l'Assureur est le polonais, l'anglais et l'espagnol. Pour la documentation médicale, il est permis de la soumettre en anglais. L'Assureur peut exiger de fournir des documents traduits d'une langue étrangère vers le polonais, alors ce document doit être traduit en polonais par un traducteur assermenté.
3. Dans les matières non couvertes par les présentes CGV, les dispositions de la loi polonaise s'appliquent.
4. Si le Preneur d'assurance, l'Assuré ou la personne autorisée à déposer une réclamation n'est pas d'accord avec les décisions de l'Assureur concernant le refus de satisfaire la réclamation, ou fait d'autres plaintes et réclamations, il peut demander à l'Assureur de reconsidérer le cas.
5. Si le Preneur d'assurance/l'Assuré ou une autre personne ayant droit aux prestations au titre du contrat d'assurance souhaite déposer une plainte auprès de l'assureur, il doit le faire
 - 1) par écrit à l'adresse de Colonnade ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa ou
 - 2) par téléphone au 22528 51 00 ou oralement pour le dossier lors d'une visite au bureau de l'assureur ou
 - 3) par courrier électronique à l'adresse e-mail : reklamacje@colonnade.pl.
6. La réponse à la réclamation est envoyée par l'Assureur par écrit dans les 30 jours à compter de la date de sa réception, et dans les cas particulièrement compliqués dans les 60 jours à compter de la date de sa réception. La réponse à la réclamation peut être envoyée par courrier électronique, à condition que la personne qui soumet la réclamation l'ait demandé et ait fourni une adresse électronique.
7. De plus, le Preneur d'assurance/l'Assuré peut déposer une réclamation auprès :
 - 1) du Médiateur financier ;
 - 2) de la Commission de surveillance financière, qui supervise les activités de l'Assureur en Pologne ;
 - 3) Ombudsmans des consommateurs municipaux et des poviats.
8. Indépendamment des dispositions du présent paragraphe, le Preneur d'assurance/l'assuré ou toute autre personne ayant droit à la prestation a le droit d'intenter une action en justice pour faire valoir ses revendications.
9. Tout litige découlant du contrat d'assurance sera tranché par le tribunal compétent selon les dispositions de droit commun ou le tribunal compétent du lieu de résidence ou du siège social du Preneur d'assurance, de l'Assuré, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit au titre du contrat d'assurance ou l'héritier de l'Assuré ou l'héritier du Bénéficiaire au titre du contrat d'assurance.
10. L'assistance à l'Assuré dans le cadre d'un événement couvert par le contrat d'assurance est fournie dans le cadre de la réglementation nationale du pays dans lequel elle est fournie ou de la réglementation internationale.
11. L'entité autorisée à mener à bien le règlement extrajudiciaire des litiges de consommation est le Médiateur financier (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Filiale en Pologne
ul. Prosta 67,
00-838 Varsovie
Pologne
tél. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52
e-mail: info@colonnade.pl

Règles du traitement des données personnelles

L'administrateur des données personnelles est Colonnade Insurance S.A. opérant en Pologne à travers une filiale (ci-après : Colonnade ou Administrateur). La base juridique et l'objectif du traitement des données personnelles est de prendre des mesures avant de conclure le contrat et de conclure et d'exécuter le contrat d'assurance, y compris le respect de l'obligation légale de Colonnade sous la forme d'évaluer le risque d'assurance, ainsi que d'évaluer les besoins (adéquation du produit offert). Dans le cas de la collecte de données de santé, la base juridique de leur traitement est le consentement. Dans le cas de personnes autres que le Preneur d'assurance, par exemple l'assuré, l'objectif justifié du traitement des données personnelles est la réalisation du contrat d'assurance qui constitue le fondement juridique de leur traitement.

Les données personnelles peuvent également être traitées afin de remplir les obligations légales incombant à l'Administrateur, et la nécessité de les traiter résulte toujours des dispositions de la loi (concernant: les activités d'assurance, le traitement des réclamations, les questions fiscales et comptables, les obligations statistiques et actuarielles et de protection des consommateurs), ainsi qu'à des fins résultant des intérêts légitimes de l'Administrateur (c'est-à-dire la réduction du risque d'assurance grâce à sa réassurance, la prévention des dommages de l'Administrateur en contrant la criminalité d'assurance, la commercialisation directe de ses propres produits en menant des activités d'analyse et en contactant les données sujet, en veillant au respect des sanctions internationales en menant des analyses, ainsi qu'en vue d'enquêter ou de se défendre contre des réclamations découlant des activités de l'Administrateur, y compris en prenant les mesures nécessaires pour les protéger). Les données personnelles peuvent être divulguées à d'autres entités uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs mentionnés ci-dessus et sur la base d'un contrat (y compris les prestataires de services informatiques, les

intermédiaires d'assurance, les experts en sinistres, les agents de recouvrement, les agences de marketing), ainsi qu'à d'autres entités en relation avec l'objectif justifié de l'Administrateur (y compris les compagnies d'assurance, les réassureurs, les établissements de paiement, les entités fournissant des services directs à la partie lésée).

Les données personnelles, en fonction de l'objectif, sont toujours traitées pas plus longtemps qu'il ne résulte du délai de prescription des réclamations ou des dispositions légales. Les données personnelles ne peuvent être transférées vers des pays tiers (en dehors de l'Espace économique européen) que dans des situations spécifiées par la loi, notamment lorsque les conditions garantissant un niveau adéquat de sécurité des données à caractère personnel sont réunies. Afin de se conformer aux sanctions internationales établies, les données personnelles peuvent être transférées à la société DXC Technology basée aux États-Unis, qui a rejoint le programme Privacy Shield, ce qui signifie qu'elle garantit l'application des mesures appropriées pour la protection et la sécurité des données personnelles requises par la réglementation européenne.

La personne concernée a le droit de demander l'accès aux données personnelles, la rectification, la suppression ou la limitation du traitement ou le droit de s'opposer au traitement, le droit de transférer les données et de déposer une plainte auprès de l'organe de contrôle chargé de la protection des données personnelles (tant en Pologne qu'au Luxembourg), ainsi que le droit de retirer les consentements exprimés. Donner les données personnelles est nécessaire pour la conclusion, l'adhésion et l'exécution du contrat d'assurance et pour l'exécution des obligations légales de Colonnade - sans fournir de données personnelles, il n'est pas possible de conclure ou d'adhérer au contrat d'assurance. Fournir un numéro de téléphone est facultatif, tout comme une adresse e-mail, sauf si cela est nécessaire pour fournir les documents d'assurance. Toutefois, la réalisation de marketing direct par e-mail ou par téléphone ne sera pas possible sans accord préalable, qui pourra être retiré à tout moment par un contact de la manière indiquée dans les conditions générales d'assurance ou sur le site www.colonnade.pl.

L'Administrateur peut prendre des décisions automatisées, y compris le profilage dans le domaine de l'évaluation des risques d'assurance, qui peuvent affecter la portée du produit offert, le montant de la prime ou le refus de conclure un contrat d'assurance en raison des informations fournies, notamment concernant l'âge, le lieu de résidence, le nombre/ l'historique des dommages, l'objet de l'assurance. La personne concernée a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part de l'Administrateur, d'exprimer sa propre position et de contester cette décision en contactant de la manière suivante.

L'Administrateur peut être contacté en écrivant à l'adresse de l'agence Colonnade, en appelant le +48 22 276 26 00 et en envoyant un e-mail: bok@colonnade.pl. Pour toutes les questions concernant le traitement des données personnelles, en particulier concernant l'exercice des droits liés au traitement des données, l'opposition, le transfert des données en dehors de l'EEE, vous pouvez contacter l'inspecteur de la protection des données de Colonnade (dpo@colonnade.pl) ou envoyer un courrier à l'adresse suivante de l'agence Colonnade.

La personne concernée a, en particulier, le droit de s'opposer au traitement des données personnelles dans le but de mener des campagnes de marketing direct.

ANNEXE N° 1 - TABLEAU DES PRESTATIONS

DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE COLLECTIVE TRAVEL PROTECT POUR LES VOYAGES ÉTRANGERS

Type d'atteinte permanente à la santé	Pourcentage d'atteinte permanente à la santé
---------------------------------------	--

	[%]
Perte complète de la vision dans les deux yeux	100
Maladie mentale entraînant une incapacité totale	100
Perte totale d'audition	100
Perte totale de la parole	100
Perte totale d'au moins une main et d'au moins un pied	100
Perte totale d'au moins les deux pieds	100
Perte totale d'au moins les deux mains	100

Tête

	[%]
Perte totale d'un œil	40
Surdité complète d'une oreille	30
Traumatisme crânien	1
Commotion cérébrale	4
Fracture du crâne	2
Fracture des os du visage (mâchoire, os zygomatique)	2
Fracture de la mandibule	1
Perte de dents permanentes (pour chaque dent)	1
Fracture des os du nez	2
Perte de la vue dans un œil	35
Perte du pavillon de l'oreille	15
Perte partielle de la langue	5

Membres supérieurs

	Droit [%]	Gauche [%]
Perte d'au moins une main	60	50
Paralysie du membre supérieur (lésion des nerfs)	65	55
Paralysie du nerf axillaire	20	15
Raideur d'épaule	40	30
Raideur du coude :		
- dans une position favorable (plié �� 90�� ± 15��)	25	20
- en position défavorable (autres positions)	40	35
Paralysie du nerf médian	45	35
Paralysie du nerf radial dans la région de l'épaule	40	35
Paralysie du nerf radial de l'avant-bras	30	25
Paralysie du nerf radial de la main	20	15
Paralysie du nerf ulnaire	30	25
Raideur du poignet dans une position favorable (avant-bras en conversion, poignet en position fonctionnelle)	20	15
Raideur du poignet dans une position défavorable (position différente de l'avant-bras et du poignet que dans la position favorable)	30	25
Amputation totale du pouce (I)	20	15
Amputation de la phalange du pouce (I)	10	5
Raideur du pouce (I)	20	15
Amputation totale de l'index (II)	15	10
Perte totale des deux phalanges de l'index (II)	10	8
Perte totale de la phalange de l'index (II)	5	3

Perte totale du majeur (III)	10	8
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35	25
Amputation complète du pouce et d'un doigt autre que l'index	25	20
Amputation complète de deux doigts autres que le pouce et l'index	12	8
Amputation complète de trois doigts autres que le pouce et l'index	20	15
Amputation totale de quatre doigts, y compris du pouce	45	40
Amputation complète des doigts II - V	40	35
Amputation complète de l'annulaire (IV) ou de l'auriculaire (V)	7	3

Fractures des membres supérieurs

	Droite ou Gauche [%]
Fracture de de l'épiphyse proximale de l'humérus	6
Fracture de la tige de l'humérus	4
Fracture (intra-articulaire) de l'extrémité distale de l'humérus ou de l'extrémité proximale du radius ou de l'extrémité proximale du cubitus	6
Luxation de l'épaule	4
Entorse de l'épaule	2
Fracture de la tige du cubitus ou de la tige du radius	3
Fracture (intra-articulaire) de l'épiphyse distale du cubitus ou épiphyse distale du radius	5
Fracture (intra-articulaire) des épiphyses distales du radius et du cubitus (les deux os de l'avant-bras)	6
Luxation du coude	6
Entorse du coude	2
Fracture du poignet et des os métacarpiens	3
Fracture dans les environs du pouce	3
Fracture de l'index	2
Fracture entre les doigts 3 et 5 de la main (pour chaque doigt)	1

Membres inférieures

	Droite ou Gauche [%]
Amputation de la cuisse au moins à mi-hauteur	60
Amputation de la cuisse en-dessous de la moitié, amputation de la jambe	50
Perte totale du pied (amputation au moins dans la cheville)	45
Perte partielle du pied (amputation dans l'articulation de Chopart)	40
Perte partielle du pied (amputation au moins dans l'articulation de Lisfranc)	35
Perte partielle du pied (amputation dans la région métatarsienne au-dessus des articulations métatarsophalangiennes)	30
Paralysie du membre inférieur (lésion des nerfs)	60
Paralysie du nerf fibulaire commun	30
Paralysie du nerf tibial	20
Paralysie du nerf sciatique	40
Raideur de la hanche	30
Raideur du genou	20
Raideur de la cheville	20
Raccourcissement d'un membre inférieur d'au moins 5 cm	10
Amputation de tous les orteils	25
Amputation de quatre orteils, y compris du gros orteil	20
Amputation de quatre orteils autres que le gros orteil	10
Amputation du gros orteil (hallux)	10
Amputation de deux orteils autres que le gros orteil	5
Amputation d'un orteil autres que le gros orteil	3

Fractures des membres inférieurs

	Droite ou Gauche [%]
Luxation de la hanche	10
Entorse de la hanche	1
Fracture du fémur	8
Fracture de la rotule	4
Luxation du genou	20
Entorse du genou	5
Fracture du tibia	5
Fracture du péroné	1
Fracture du tibia et du péroné (les deux os de la jambe)	6
Fracture du calcanéus	8
Fracture du talus	6
Luxation de la cheville	10
Entorse de la cheville	2
Fracture du tarse	2
Fracture du métatarse	2

Dommmages à la poitrine, au torse, aux organes internes

	[%]
Fracture de la colonne cervicale	8
Fracture de la colonne thoraco-lombaire (à l'exclusion du coccyx)	8
Fracture de l'omoplate	2
Fracture de la clavicule	2
Fracture du sternum	1
Fracture d'une côte (pour chaque côte)	1
Fracture des os qui forment le bassin	5
Fracture du fond acétabulaire	7
Perte de la rate	15
Perte du rein	30

Si l'Assuré est gaucher, les pourcentages des prestations indiqués dans le tableau des prestations pour les membres gauche et droit seront modifiés en conséquence.

ASSURANCE COLLECTIVE TRAVEL PROTECT POUR LES VOYAGES ÉTRANGERS

Document contenant les informations sur le produit d'assurance

Société : Colonnade Insurance S.A. Enregistrée au Luxembourg fonctionnant à travers la filiale en Pologne

Preneur d'assurance : eSky.pl S.A.

Produit : ASSURANCE COLLECTIVE TRAVEL PROTECT POUR LES VOYAGES ÉTRANGERS

Le présent document n'est qu'un matériau synoptique, les informations complètes et contraignantes concernant le contrat d'assurance se trouvent dans les Conditions Générales de l'Assurance Collective TRAVEL PROTECT de Colonnade Insurance S.A. Succursale en Pologne du 17 mai 2022 (CGV).

De quel genre d'assurance s'agit-il?

Conséquences d'événements aléatoires pouvant survenir lors d'un voyage à l'étranger.



Quel est l'objet de l'assurance?

✓ **Les frais de médicaux** prévus par les CGV supportés par l'assuré qui, lors d'un voyage à l'étranger, a dû subir immédiatement des soins en raison d'une maladie soudaine ou d'un accident, dans la mesure nécessaire pour rétablir l'état de santé de l'assuré permettant son retour ou son transport, à son lieu de résidence ou à un établissement médical dans le pays de résidence de l'assuré.

✓ **Assistance** – frais de services liés à une maladie soudaine ou à une maladie néfaste dont la portée complète est incluse dans les CGV:

- 1) Service téléphonique 24 heures sur 24 dans le cadre de la couverture d'assurance.
- 2) Transport de l'assuré vers le pays de résidence, y compris le transport en cas de maladie du COVID-19.
- 3) Transport du corps de l'assuré, y compris le transport en cas de décès suite au COVID-19.
- 4) Prolongation de la couverture d'assurance jusqu'à 5 jours dans les situations d'urgence sans encourir les frais d'une prime d'assurance complémentaire.
- 5) Transmission d'informations urgentes.
- 6) Transport des membres de la famille accompagnant l'assuré qui est décédé des suites d'une maladie soudaine ou d'un accident.
- 7) Transport et frais de séjour (hébergement, repas) des enfants mineurs voyageant avec l'assuré dans le cas de son hospitalisation ou de décès.
- 8) Prise en charge des frais de séjour et de transport d'une personne accompagnant l'assuré vers le pays de résidence en raison de sa maladie soudaine ou de son accident.
- 9) Transport et séjour d'un membre de la famille appelé à l'assuré ou à une autre personne désignée par l'assuré en raison de son hospitalisation supérieure à 7 jours.
- 10) Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage en montagne et en mer.
- 11) Remboursement du prix du forfait des remontées mécaniques en cas de maladie ou d'accident soudain de l'assuré.
- 12) Prestation dans le cas d'une fermeture de toutes les pistes de ski dans un rayon de 30 km du logement de l'assuré.
- 13) Remboursement des frais de location du matériel de ski dans les situations prévues aux CGV.
- 14) Assistance en cas de nécessité d'un retour anticipé de l'assuré, dans les situations prévues aux CGV.
- 15) Organisation et prise en charge des frais d'hébergement et de repas de l'assuré, s'il est nécessaire de prolonger son voyage. En plus, la prise en charge des frais liés au séjour de la personne appelée à accompagner pour une durée maximale de 3 jours.
- 16) Poursuite du voyage prévu de l'assuré, après la fin du traitement lié à une maladie ou un accident soudain et lorsque l'état de santé de l'assuré le permet.
- 17) Indemnité en cas de confinement - prise en charge des frais supplémentaires nécessaires et documentés d'hébergement, de repas et de transport.
- 18) Prestation en cas de restriction du franchissement des frontières en raison d'un confinement consistant en la prise en charge des frais supplémentaires nécessaires et documentés pour l'hébergement, les repas, le réacheminement des vols sous forme de frais de manutention, les transferts aéroportuaires, le transport vers le pays de résidence permanente.
- 19) Frais d'un séjour prolongé à l'étranger qui prévoient le remboursement des frais de nourriture et de logement en cas d'annulation du retour du lieu de voyage.
- 20) Chauffeur de remplacement.
- 21) Remboursement des frais de stationnement.

Les prestations d'assistance réduisent la somme assurée pour les frais de soins, sous réserve des frais de transport mentionnés aux points 2), 3), 6), 7), 8), 9), 14).

✓ **Assurance accidents** survenus pendant la période d'assurance, entraînant une atteinte permanente à la santé ou le décès de l'assuré.

✓ **Responsabilité civile** pour les dommages aux personnes et aux objets, causés par un délit à des tiers, dans le cadre de l'exercice d'activités de vie privée et pour les dommages causés par des personnes et des animaux dont l'assuré est responsable



Qu'est-ce qui n'est pas couvert par l'assurance?

- ✗ les frais d'annulation du voyage;
- ✗ responsabilité civile du propriétaire du véhicule avec lequel l'Assuré voyage;
- ✗ responsabilité civile pour les dommages causés dans le cadre de la réalisation du travail;
- ✗ dommages corporels non inclus dans le tableau des prestations figurant au § 14 point 3 al. 1 des CGV;
- ✗ les frais de traitement préventif;
- ✗ les frais et l'organisation du transport des animaux de compagnie.



Quelles sont les limites de la couverture d'assurance ?

L'assurance ne couvre pas:

- ! l'automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, crime ou tentative de crime;
- ! les événements survenus sur le territoire du pays de résidence de l'assuré ou du pays dont l'assuré est citoyen (ne concerne pas l'assurance accident);
- ! les événements résultant des troubles mentaux et de maladies, de dépression, de névroses;
- ! les événements résultant d'accidents aériens, sauf lorsque l'assuré était un passager des compagnies aériennes licenciées;
- ! les dommages causés par l'assuré sous l'influence de drogues, autres intoxicants et substances psychotropes ou médicaments, sauf s'ils ont été donnés ou prescrits par un médecin et ont été utilisés conformément aux recommandations;
- ! le SIDA/VIH ou toute autre infections sexuellement transmissibles;
- ! la pratique des sports professionnels ou compétitifs, à l'exclusion de la participation à des marathons;
- ! la participation active aux sports extrêmes;
- ! les risques liés à l'exécution du travail physique.

Frais médicaux et assistance

L'Assureur ne versera pas la prestation si:

- ! l'assuré voyage contre les recommandations du médecin;
- ! l'objectif du voyage est d'obtenir un traitement ou un avis médical;
- ! l'événement est causé par une épidémie ou une pandémie à l'exception des prestations résultant du COVID-19;
- ! l'assuré est envoyé en confinement et, avant la date du départ prévu, les autorités d'un pays donné ont annoncé une mise en confinement à l'arrivée;
- ! les frais médicaux sont liés à des maladies résultant de l'alcoolisme.

Assurance accidents

L'Assureur ne versera pas la prestation:

- ! pour les dommages corporels survenus avant la période d'assurance;
- ! pour les dommages résultants du subissement des soins médicaux et des traitements par l'assuré, sauf si leur prestation est liée au traitement des conséquences d'un accident et a été ordonnée par un médecin;
- ! pour les procédures ou traitements non reconnus de manière scientifique ou médicale.

Responsabilité civile

L'assureur ne paiera pas les indemnités pour les réclamations résultant, entre autres pour:

- ! l'indemnisation jugée sur la base des dispositions du droit pénal;
- ! les dommages causés par l'assuré sous l'influence de l'alcool;
- ! la responsabilité contractuelle;
- ! la perte ou de l'endommagement de biens appartenant à ou confiés à ou étant sous la garde ou le contrôle de l'Assuré ou de l'un des membres de sa famille ou de son ménage;
- ! les dommages causés par l'assuré aux membres de sa famille, causés par l'assuré aux animaux dont il est responsable;

- ✓ **Bagages** qui sont sous la garde directe de l'assuré ou qui ont été confiés à d'autres personnes indiquées dans les CGV Les bagages sont assurés contre les risques suivants : perte, vol, destruction ou endommagement.
- ✓ Le **matériel électronique** restant sous la garde directe de l'assuré est assuré contre les risques suivants : vol et saccage.
- ✓ **Retard dans la livraison des bagages** (d'au moins 4 heures) qui ont été confiés à la compagnie aérienne.
- ✓ **Retard du vol** (d'au moins 4 heures) assurant le remboursement des produits de première nécessité, l'hébergement supplémentaire, le transport vers et depuis l'aéroport.
- ✓ **Espèces retirées d'un guichet automatique** et perdues par l'Assuré à la suite d'un vol ou d'un saccage dans un pays autre que le pays de résidence.
- ✓ **Biens meubles** appartenant à l'assuré, laissés dans son appartement dans le pays de résidence lors d'un voyage à l'étranger, endommagés, détruits ou perdus à la suite d'un cambriolage.
- ✓ **L'arrivée en retard au vol** garantit le remboursement des frais encourus par l'assuré dans le cadre de son retard pour le vol en raison d'une panne ou d'un accident de l'avion, du taxi ou du retard des transports en commun.
- ✓ **La perte des documents de voyage** garantit le remboursement des frais encourus par l'assuré liés à la réalisation de nouveaux documents (visa, passeport, carte d'identité).
- ✓ **Les moyens de paiement** garantissent le remboursement des frais liés aux pertes subies par l'assuré à la suite du vol des moyens de paiement.
- ✓ L'interruption de voyage prévoit le remboursement des frais engagés par l'assuré pour la nourriture, l'hébergement, le transfert depuis et vers l'aéroport approprié, pour le voyage vers un autre point de départ ou vers un autre lieu d'hébergement si le vol de correspondance de l'assuré est retardé de plus de 24 heures ou complètement annulé.

Les sommes d'assurance sont indiquées sur le certificat ou dans les CGV. La responsabilité de l'Assureur au titre du contrat d'assurance ne peut excéder la limite de responsabilité indiquée dans l'attestation pour les risques individuels.

! les dommages d'une valeur inférieure à 300 PLN.

Bagages à main et équipement électronique

L'Assureur ne versera pas la prestation pour:

- ! les dommages concernant les moyens de paiement, documents, bijoux, équipements sportifs, touristiques, médicaux;
- ! retard des bagages de plus de 4 heures;
- ! les dommages concernant les objets laissés sans surveillance;
- ! les dommages dont la valeur ne dépasse pas 100 PLN;
- ! les dommages causés par une catastrophe naturelle.

Retard dans la livraison des bagages

L'Assureur ne versera pas la prestation si:

- ! les dommages ont été causés par une catastrophe naturelle;
- ! le retard a dépassé 4 heures;
- ! les dommages résultent d'actions des douanes ou d'autres autorités.

Retard du vol

L'Assureur ne versera pas la prestation si:

- ! le retard a dépassé 4 heures;
- ! le vol n'a pas été au préalable confirmé/enregistré par l'assuré;
- ! les dommages ont été causés par une catastrophe naturelle;
- ! le retard résulte d'une grève dont l'assuré avait connaissance avant le voyage.

Espèces retirées d'un guichet automatique

L'Assureur ne versera pas la prestation si:

- ! le guichet automatique se trouvait sur le territoire du pays de résidence de l'assuré;
- ! l'événement s'est produit 2 heures après le retrait;
- ! le vol n'a pas été documenté par un rapport de la police locale dans le pays de résidence de l'assuré.

Propriété mobile

L'Assureur ne versera pas la prestation si:

- ! le vol n'a pas été documenté par un rapport de la police locale dans le pays de résidence de l'assuré;
- ! le dommage a été causé par un événement autre qu'un cambriolage;
- ! les dommages, la destruction ou la perte des biens meubles de l'assuré ont été causés par des événements résultant de l'utilisation d'armes nucléaires, biologiques ou chimiques.

Arrivée en retard au vol

L'Assureur ne versera pas la prestation si:

- ! le retard a été causé par une guerre, une guerre civile, des coups d'état, des révolutions, de opérations militaires, les états de siège, les états d'urgence;
- ! des émeutes ou des actes terroristes se produisent, à la suite desquels l'assuré rate son vol.

Perte des documents de voyage

L'Assureur ne versera pas la prestation pour:

- ! l'usure naturelle et ordinaire des objets lors de leur utilisation;
- ! des dommages causés par les rongeurs et la vermine;
- ! des dommages résultant de la confiscation, de la détention ou de la destruction des objets par les douanes ou par d'autres autorités de l'état.

Vol des moyens de paiement

L'Assureur ne versera pas la prestation pour:

- ! la perte ou le vol d'espèces supérieures à 200 €;
- ! la perte, le vol ou l'utilisation non autorisée d'une carte de paiement dans le cas où l'Assuré n'aurait pas respecté toutes les conditions dans lesquelles la carte a été émise.

Interruption de voyage

L'Assureur ne versera pas la prestation:

- ! pour une période de plus de 5 jours;
- ! lorsque la compagnie aérienne et/ou l'aéroport fournissent ou sont obligés de fournir les prestations indiquées dans les CGV.
- ! si le retard ou l'annulation d'au moins une des liaisons aériennes a été causé par une grève des employés ou de tout service assurant les liaisons aériennes, la suspension des vols par la compagnie aérienne en raison de son insolvabilité



Où l'assurance s'applique-t-elle

Selon le choix du Preneur d'assurance:

- ✓ **Europe** – territoires des pays situés en Europe et tous les pays situés dans le bassin de la mer Méditerranée, y compris les îles Canaries, à l'exclusion du territoire du pays de résidence de l'Assuré et à l'exclusion de la Russie, qui appartient à la zone Monde Monde tous les pays du monde;
- ✓ **Monde** - tous les pays du monde.



Quelles sont les obligations de l'Assuré?

- Dans le cas de sinistre, dans la mesure du possible, éviter que le sinistre ne s'agrandisse et limiter ses conséquences, ainsi qu'informer l'assureur de l'incident, ainsi que prouver la survenance de l'incident.
- Dans le cas d'**assurance des frais de médicaux** et d'assistance - établir un contact téléphonique avec le Centre d'Assistance, avant toute action, au plus tard dans les 24 heures suivant la survenance de l'événement couvert par l'assurance, et suivre les instructions complémentaires du Centre.
- Dans le cas d'**assurance accident** - se soumettre immédiatement aux soins médicaux.
- Dans le cas d'**assurance responsabilité civile** - contacter immédiatement par téléphone le centre d'urgence Colonnade avant d'entreprendre des actions quelconques.
- Informer la police des incidents impliquant des objets couverts par l'assurance et obtenir un rapport écrit détaillant les objets perdus et indiquant leur valeur.
- Informer le transporteur approprié ou la direction de l'hôtel de tout dommage survenu dans les transports en commun ou sur le lieu d'hébergement et obtenir une confirmation écrite du dommage de la personne ou de l'entreprise responsable du stockage ou de l'endommagement des bagages, détaillant les objets perdus et leur valeur.
- Obtenir la confirmation écrite du transporteur réalisant le vol que le celui-ci est retardé ou que les bagages ont été livrés.
- Fournir à l'assureur les documents, factures et informations relatives à l'événement assuré et lui permettre d'exercer les activités nécessaires pour déterminer les circonstances de l'événement.
- Le Preneur d'assurance est tenu de fournir ces CGV avant de conclure le contrat d'assurance avec des tiers.



Comment et faut-il payer les primes?

En un seul paiement, par le site Internet exploité par l'Assureur ou sur le compte indiqué par l'Assureur lors d'un appel téléphonique.



Quand la couverture d'assurance commence-t-elle et prend-elle fin?

La couverture commence au plus tôt à la date indiquée dans le document d'assurance et après le paiement de la prime.

En plus pour l'assurance:

- frais médicaux et assistance, assurance responsabilité civile, bagages, retard de vol, retrait d'espèces à un guichet automatique, arrivée en retard au vol, moyens de paiement, perte des documents de voyage, interruption de voyage - la couverture prend effet lorsque l'Assuré franchit la frontière du pays de résidence de l'Assuré au moment du départ. Cependant, la couverture prend fin lorsque l'Assuré franchit la frontière du pays de résidence de l'Assuré au retour;
- assurance accidents - commence lorsque l'Assuré quitte l'appartement dans le pays de résidence de l'Assuré pour partir à l'étranger. La couverture d'assurance prend fin au retour de l'Assuré dans l'appartement du pays de résidence de l'Assuré;
- les biens meubles laissés sur le lieu de résidence - commence au moment de la sortie de l'appartement le jour du début du voyage prévu et se termine au retour de l'Assuré dans le pays de résidence permanente.

La protection prend fin:

- le jour d'épuisement de la somme d'assurance;
- à la date de résiliation du contrat avant la date de résiliation convenue de la couverture d'assurance;
- le jour de la résiliation du contrat d'assurance;
- le jour du décès de l'Assuré - par rapport à cet Assuré;
- lorsque l'Assuré quitte le territoire des pays appartenant à la zone géographique spécifiée dans le contrat d'assurance;
- pas plus tard qu'à minuit le dernier jour de la période d'assurance (qui ne peut pas dépasser 4 mois, indiqué dans le document d'assurance).

Si l'Assuré séjourne à l'étranger du pays de résidence au moment de l'adhésion à l'assurance, la responsabilité de l'Assureur commence au plus tôt après trois jours, à compter du jour suivant l'adhésion à l'assurance, mais pas plus tôt qu'au moment du paiement de la prime d'assurance au Preneur d'assurance. La limitation ci-dessus ne s'applique pas au renouvellement des contrats d'assurance, à condition que le renouvellement ait lieu avant la fin de la période d'assurance au titre du contrat d'assurance antérieur conclu avec l'Assureur.



Comment résilier le contrat d'assurance?

Le contrat d'assurance conclu pour une durée déterminée ne peut pas être résilié.

L'assuré a le droit de renoncer à l'assurance à tout moment avant le début de la couverture d'assurance. Après le début de la couverture d'assurance, l'Assuré ne peut pas renoncer à l'assurance.