



Conditions particulières de l'assurance Annulation du voyage - BASIC

1.	Conditions de l'indemnisation et du paiement d'autres prestations.	Art. 2 alinéa 19; Art. 3 alinéas 1 et 3; Art. 7; Art. 8 alinéa 1.
2.	Restrictions et exclusions de responsabilité de la compagnie d'assurances lui permettant de refuser de verser une indemnité et d'autres avantages ou de les réduire.	Art. 5 alinéas 2 et 3; Art. 6 alinéa 3; art. 9 alinéas 1 et 2; Art. 10 Tableau des prestations et des plafonds.

Tableau des prestations et des plafonds	Annulation du Voyage BASIC
Annulation du voyage	max. 6 000 EUR pour un Assuré
	max. 36 000 EUR pour tous les Co-assurés

I. Dispositions générales	2
II. Définitions	2
III. Adhésion au contrat d'assurance.....	2
IV. Prime d'assurance.....	2
V. Période d'assurance.....	2
VI. Montant de l'assurance	2
VII. Objet et couverture d'assurance	2
VIII. Procédure en cas de dommage.....	3
IX. Détermination de la validité des réclamations et du montant des prestations	3
X. Exclusions de responsabilité	3
XI. Réclamations concernant le droit de recours.....	4
XII. Dispositions finales et dépôt des plaintes.....	4

I. Dispositions générales

1. Les présentes Conditions Particulières de l'Assurance, ci-après dénommées CPA, s'appliquent à tout contrat d'assurance collectif, conclu entre la société Inter Partner Assistance S.A., sise à Bruxelles et qui exerce ses activités en Pologne via la société Inter Partner Assistance S.A., succursale en Pologne, appartenant au groupe AXA, ci-après dénommée l'Assureur et la société eSky.pl S.A., sise à Katowice 40-265, ul. Murckowska 14a, ci-après dénommé Preneur d'assurance.
2. Le contrat d'assurance est conclu pour le compte d'un tiers. Les dispositions des présentes CPA s'appliquent en conséquence au tiers pour lequel le contrat d'assurance a été conclu.

II. Définitions

La signification des termes utilisés dans ces CPA et dans d'autres documents liés au contrat d'assurance a été indiquée ci-dessous :

1. **Attaque terroriste** – actions d'individus ou de groupes, motivées par une idéologie, planifiées et organisées, entraînant une violation de l'ordre juridique existant, entreprises pour forcer les autorités de l'état et la société à adopter certains comportements et activités.
2. **Document d'assurance** – document délivré par l'Assureur ou en son nom, constituant la confirmation de la conclusion du contrat d'assurance au titre des présentes CPA.
3. **Fournisseur du service** – le Preneur d'assurance.
4. **Maladie chronique** - tout trouble ou écart par rapport à la norme en matière de santé, diagnostiqué, traité ou présentant des symptômes au cours des 24 mois précédant la date d'adhésion au contrat d'assurance.
5. **Catastrophe naturelle** – action destructrice des forces de la nature sous forme d'incendie, foudre, tempête, grêle, ouragan, inondation, avalanche, glissement de terrain, éruption volcanique, tremblement de terre.
6. **Client** – personne physique, personne morale ou entreprise sans personnalité juridique telle que Preneur d'assurance, Assuré, ainsi qu'un bénéficiaire spécifié au contrat d'assurance ou recherchant une couverture d'assurance.
7. **Vol** – action visant à se saisir des biens appartenant à l'Assuré par un tiers, commise avec effraction, c'est-à-dire pénétration dans des locaux fermés par une violation illégale des moyens de sécurité ou en éliminant par la force un autre obstacle constituant une protection.
8. **Domiciliation** – logement ou immeuble résidentiel individuel, dans lequel l'Assuré ou le Co-assuré réside en permanence, selon sa déclaration.
9. **Maladie soudaine** – trouble de santé soudain, qui, par sa nature même, constitue une menace directe pour la vie ou la santé et nécessite un traitement médical immédiat.
10. **Accident** – événement inattendu et soudain causé par une raison externe, provoquant des troubles de santé, des blessures physiques ou la mort.
11. **Personne proche** – conjoints, enfants, parents, tuteurs légaux, beaux-parents, frères et sœurs, grands-parents, petits-enfants, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, beau-fils, belle-fille et des personnes vivant en concubinage, qui ne sont pas simultanément des Co-assurés.
12. **Voyage** – réalisation d'un contrat de réservation d'hébergement, de billets d'avion ou d'un package comprenant au moins deux services touristiques (par exemple une excursion touristique comprenant le transport, l'hébergement et la location de voiture).
13. **Plainte** – réserves concernant les services fournis par l'Assureur, adressées par le Client à l'Assureur.
14. **Assuré** – personne physique d'un âge non supérieur à 85 ans, qui a transmis sa déclaration d'intention concernant l'adhésion au contrat d'assurance.
15. **Bénéficiaire** – personne ayant droit à recevoir une prestation en cas de décès de l'Assuré, désignée nommément par ce dernier. Si aucun Bénéficiaire n'a été désigné, la prestation est due aux héritiers légaux de l'Assuré dans l'ordre et avec les montants spécifiés conformément aux principes de succession légale.
16. **Co-assuré** – personne voyageant avec l'Assuré, dont les données figurent sur le même document de réservation / contrat de Voyage et qui est couverte par l'assurance conjointement avec l'Assuré.
17. **Infection par le COVID-19** – trouble soudain de la santé de l'Assuré, survenu à la suite d'une infection par le virus SARS-CoV-2, qui constitue une menace directe pour la vie ou l'état de santé de l'Assuré et nécessite un traitement nécessaire et immédiat.
18. **Incident** – événement indépendant de la volonté de l'Assuré et imprévisible, tel qu'un Vol avec effraction au lieu de Domiciliation et/ou une Catastrophe naturelle au lieu de Domiciliation.
19. **Sinistre** – événement couvert par le contrat d'assurance, survenu au cours de la période d'assurance, qui entraîne l'obligation de l'Assureur de payer à l'Assuré une prestation d'assurance en vertu des dispositions des présentes CPA.

III. Adhésion au contrat d'assurance

1. L'Assuré adhère au contrat d'assurance par l'intermédiaire du Preneur d'assurance.
2. Le Preneur d'assurance doit transmettre à l'Assuré les présentes CPA avant l'adhésion de ce dernier au contrat d'assurance et de lui fournir des informations sur les dispositions du présent contrat dans la mesure où elles se rapportent à ses droits et obligations.
3. L'adhésion au contrat d'assurance est possible dans un délai de 5 jours à compter de la date de conclusion du contrat/réservation du Voyage et de son paiement.
4. L'Assuré ne peut pas résilier le contrat si la période de couverture d'assurance a déjà commencé.

IV. Prime d'assurance

1. L'Assureur détermine le montant de la prime d'assurance sur la base du tarif en vigueur à la date de conclusion du contrat d'assurance.
2. La prime d'assurance est payable conformément au contrat d'assurance.
3. Le Preneur d'assurance est tenu de payer la prime à l'Assureur.

V. Période d'assurance

1. La période d'assurance, c'est-à-dire la période pendant laquelle l'Assureur fournit la couverture d'assurance, est indiquée dans le Document d'assurance.
2. Pour l'assurance concernant l'Annulation du Voyage, la couverture d'assurance entre en vigueur le lendemain du jour d'adhésion au contrat d'assurance et prend fin au moment :
 - 1) du début du premier des services touristiques inclus dans le package,
 - 2) du check-in à l'hôtel dans lequel l'hébergement a été réservé,
 - 3) de l'entrée à bord de l'avion,selon le type du Voyage.
3. La responsabilité de l'Assureur expire à la date :
 - 1) d'acceptation de la responsabilité de l'Assureur pour les dommages liés à un Sinistre donné et de l'expiration du montant de la couverture d'assurance,
 - 2) du décès de l'Assuré ;
 - 3) du dernier jour de la période d'assurance ;en fonction de ce qui se produit en premier.

VI. Montant de l'assurance

1. Le montant assuré applicable à l'Assuré est indiqué dans le Document d'assurance.
2. Le montant assuré constitue la limite supérieure de la responsabilité de l'Assureur pour les dommages survenus pendant la période d'assurance.
3. Le montant assuré est le prix payé pour le Voyage, mais qui ne peut en aucun cas être supérieur à 6 000 EUR par Assuré et par Voyage et à 36.000 euros pour tous les Co-assurés. Chaque prestation réalisée dans le cadre d'un Sinistre couvert par l'assurance est déduite de la somme assurée.

VII. Objet et couverture d'assurance

1. Dans le cas de l'assurance de l'Annulation du Voyage, l'objet de l'assurance comprend les frais d'Annulation du Voyage encourus par l'Assuré avant le début du Voyage, conformément aux dispositions des conditions de réservation/du contrat de Voyage conclu par l'intermédiaire du Fournisseur du service.
2. L'Assureur accepte la responsabilité pour les Sinistres soudains, imprévisibles et indépendants des événements assurés suivants, qui pourraient se produire pendant la période d'assurance et empêcher la réalisation du Voyage :
 - 1) maladie soudaine ou infection par COVID-19 de l'Assuré ou du Co-assuré, constituant une contre-indication au Voyage prévu, dès lors que la guérison de l'Assuré ou du Co-assuré avant la date de son départ prévu ne soit pas probable ;
 - 2) accident dont les conséquences constituent une contre-indication au Voyage envisagé, dès lors que la guérison de l'Assuré ou du Co-assuré avant la date de son départ prévu ne soit pas probable ;
 - 3) décès de l'Assuré, du Co-assuré ou de leurs Proches ;
 - 4) décès d'un parent proche de l'Assuré ou du Co-assuré, à condition que la période entre le décès et le départ soit inférieure à 30 jours ;
 - 5) accident à la suite duquel un proche parent de l'Assuré ou un parent du Co-assuré a été immédiatement hospitalisé, dès lors que sa guérison avant la date de son départ prévu ne soit pas probable ;
 - 6) maladie soudaine ou infection par COVID-19 à la suite de laquelle un proche parent de l'Assuré ou du Co-assuré a été hospitalisé immédiatement, dès lors que la guérison de l'Assuré ou du Co-assuré avant la date de son départ prévu ne soit pas probable ;

- 7) une complication au cours de la grossesse de l'Assurée ou de la Co-assurée constituant une contre-indication au Voyage envisagé ;
- 8) accouchement prématuré, mais au plus tard dans la 25^{ème} semaine de grossesse de l'Assurée ou de la Co-assurée ;
- 9) cas fortuit, au plus tôt 14 jours avant la date du début du Voyage, survenu au domicile de l'Assuré ou du Co-assuré et à cause duquel la présence de l'Assuré ou du Co-assuré assuré par rapport à son lieu de résidence est absolument nécessaire à l'accomplissement des actes judiciaires et administratifs, pendant la durée prévue du Voyage ;
- 10) vol des documents de l'Assuré ou du Co-Assuré nécessaires au Voyage, après une notification des autorités compétentes et qui a été documenté, au plus tôt 14 jours précédant la date du Voyage ;
- 11) vol ou l'incendie du véhicule, survenu au plus tôt 14 jours précédant la date du Voyage, qui a eu lieu au domicile de l'Assuré ou du Co-assuré et à cause duquel la présence de l'Assuré ou du Co-assuré au lieu de résidence est absolument nécessaire pour l'accomplissement des actions judiciaires et administratives, pendant la durée prévue du Voyage ;
- 12) la date initiale de la relation de travail de l'Assuré ou le Co-assuré, désignée par leur nouvel employeur, correspond à une date comprise dans la période du Voyage prévue, à condition que l'Assuré ou le Co-assuré soit inscrit au chômage au moment de l'adhésion au contrat d'assurance et ne connaisse pas le date de début de sa relation de travail ;
- 13) résiliation du contrat de travail de l'Assuré ou du Coparticipant participant au voyage par son employeur après la date de conclusion du contrat d'assurance, à condition qu'à la date de conclusion du contrat d'assurance, l'Assuré ou le Coparticipant au voyage ait été employé sur la base d'un contrat de travail conclu à durée indéterminée ou ait travaillé pendant une période d'au moins 6 mois sur la base d'un contrat de travail à durée déterminée. L'Assureur n'est pas responsable si la relation de travail a été rompue pour des raisons imputables à l'Assuré ou à un Coparticipant au voyage (salarie) au sens du droit du travail ou si la relation de travail a été rompue d'un commun accord entre les parties ;
- 14) réception par l'Assuré ou le Coparticipant au Voyage, après la conclusion du contrat d'assurance, d'une citation à comparaître sans condition dans une situation où la date de comparution a été fixée dans la période du Voyage prévu et n'était pas connue au moment de la conclusion du contrat d'assurance ;
- 15) détermination de la date de début du voyage de l'Assuré ou du Co-assuré pour l'examen de rattrapage dans une université dont la réussite conditionne la continuation de sa formation, sous réserve que cette date n'ait pas été connue au moment de l'adhésion au contrat d'assurance ;
- 16) intolérance de l'Assuré ou d'un Coparticipant au Voyage - attestée par un dossier médical - aux vaccinations préventives recommandées ou exigées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avant d'entreprendre le Voyage dans un pays donné.

VIII. Procédure en cas de dommage

1. Après la survenance d'un Sinistre, dans le cas où l'Assuré souhaite profiter de l'Annulation du Voyage, il doit immédiatement annuler la réservation/le contrat de Voyage d'une manière conforme aux dispositions du contrat/des termes et conditions de la réservation, et au plus tard dans un délai de 3 jours. Cette notification envoyée au Fournisseur du service ou à l'entité responsable de l'exécution d'un service touristique doit être faite par écrit ou via e-mail.
2. Dans la mesure du possible, l'Assuré doit empêcher une quelconque détérioration des dommages et en limiter les conséquences.
3. Une demande de remboursement des frais engagés ou d'indemnisation pour les prestations de voyage non utilisées peut être adressée à l'Assureur à l'adresse suivante : ul. Giełdowa 1, 01-211 Varsovie ou par e-mail à l'adresse : claims@axa-assistance.pl.
4. En fonction du type du Sinistre, la déclaration de sinistre doit contenir un formulaire de sinistre rempli et signé par l'Assuré et si possible les documents confirmant la légitimité des sinistres déclarés, y compris :
 - 1) un contrat de prestations touristiques, confirmation de réservation d'hébergement et/ou de billets d'avion avec leurs conditions d'annulation,
 - 2) les informations établies par le fournisseur du service ou l'entité chargée de l'exécution d'une prestation touristique donnée concernant l'acceptation de l'annulation et le montant du

remboursement des frais engagés que l'Assuré recevra dans le cadre de l'annulation du Voyage conformément au contrat / règlement / conditions de réservation,

- 3) documentation médicale indiquant le type et la nature des dommages corporels ou des symptômes, avec un diagnostic précis et la description du traitement prescrit,
 - 4) rapport de police ou procès-verbal établi par une autre institution en cas de sinistres, par rapport auxquels les autorités concernées ont intervenu,
 - 5) autres documents prouvant la survenance du Sinistre.
5. En cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est tenu de présenter l'extrait du certificat de décès de l'Assuré, l'ordonnance du tribunal confirmant ses droits à l'héritage (s'il est héritier), ainsi que l'ensemble des justificatifs confirmant la survenance du Sinistre.

IX. Détermination de la validité des réclamations et du montant des prestations

1. La détermination de la validité des réclamations et du montant des prestations dues est effectuée sur la base de la documentation complète transmise par l'Assuré ou obtenue par l'Assureur.
2. À la demande de l'Assureur, si les documents indiqués dans ces CPA s'avèrent insuffisants, l'Assuré sera tenu de présenter d'autres documents nécessaires afin qu'il soit possible de déterminer la validité de ses réclamations et le montant des prestations, à moins que l'Assureur ne les ait obtenus de manière indépendante.
3. L'Assureur doit honorer ses engagements visés par la demande dans les 30 jours suivant la date de réception du rapport sur le Sinistre.
4. Si l'explication des circonstances nécessaires pour déterminer la responsabilité de l'Assureur ou le montant de la prestation s'est avérée impossible dans le délai susmentionné, la somme sera versée dans les 14 jours à compter de la date à laquelle il a été possible d'expliquer ces circonstances en agissant avec la diligence requise. Toutefois, la partie incontestée du montant devra être payée par l'Assureur dans le délai spécifié au paragraphe 3 de cet article.
5. Si la prestation n'est pas due ou son montant réellement dû est différent de celui spécifié dans la demande, l'Assureur en informe le demandeur par écrit, en indiquant les circonstances et la base juridique justifiant le refus total ou partiel de verser la prestation.
6. La prestation est versée en zlotys polonais ou en euros. La conversion en zlotys polonais ou en euros des frais engagés en devises étrangères s'effectue selon le taux de change moyen publié par la Banque Nationale de Pologne, en vigueur à la date de la survenue du Sinistre.

X. Exclusions de responsabilité

1. L'Assureur n'est pas responsable si l'Assuré n'a pas informé le Fournisseur du service de son annulation par écrit ou via e-mail.
2. L'assurance ne couvre pas les événements résultant de circonstances suivantes :
 - 1) maladies chroniques ;
 - 2) actions délibérées ou actes d'automutilation, tentative de suicide, suicide ou commission d'un crime ;
 - 3) troubles mentaux ;
 - 4) actions réalisées par l'Assuré, le Co-assuré et leurs Proches, lorsque ceux-ci se trouvaient sous l'influence d'alcool, de drogues ou d'autres substances illicites ;
 - 5) non-respect des dispositions du contrat par le fournisseur de services touristiques ou par l'entité responsable de la fourniture d'un service touristique (par exemple, annulation d'une réservation d'hôtel, annulation d'un vol, grève du personnel d'une agence de voyages) ;
 - 6) conséquences des maladies sexuellement transmissibles, du SIDA, du VIH ;
 - 7) participation à une chasse aux animaux ;
 - 8) absence des documents requis (y compris visa, passeport, carte verte, certificat des vaccinations requises, code QR) nécessaires au Voyage quand celui-ci commence, si cela est dû à la négligence / omission de l'assuré.
3. L'assurance ne couvre pas plus l'annulation ou une interruption du Voyage causée par :
 - 1) tous les événements qui se produiraient sur le lieu de destination du Voyage, qui touchent les populations locales (par exemple : conditions météorologiques extrêmes, ouragan, inondation, tremblement de terre, guerre, émeute) ;
 - 2) un acte terroriste sur le lieu de destination du Voyage, à moins qu'il n'ait eu lieu au plus tôt 30 jours avant le début du Voyage et à une distance inférieure ou égale à 200 kilomètres du lieu de destination et ait été annoncé dans les médias ;

- 3) une épidémie, une pandémie (à l'exception du COVID-19) ou des dispositions quelconques concernant la restriction de circulation imposées par les autorités locales dans un des pays du Voyage (y compris le pays dans lequel le Voyage commence).
4. L'Assureur n'est pas non plus responsable des Sinistres qui étaient connus de l'Assuré avant son adhésion au contrat d'assurance.

XI. Réclamations concernant le droit de recours

1. À compter de la date de versement des prestations, l'Assureur acquiert les droits de recours concernant les réclamations visant le tiers responsable des dommages, à concurrence du montant de la prestation versée par l'Assureur. Si l'Assureur n'a couvert qu'une partie des dommages, les réclamations l'Assuré par rapport à la partie restante passent avant les réclamations de l'Assureur.
2. Les réclamations de l'Assuré spécifiées à l'alinéa 1 du présent article, contre les personnes avec lesquelles l'Assuré demeure dans un foyer commun ou dont il est responsable, ne sont pas transférées à l'Assureur, à moins que l'auteur ait causé ces dommages de manière intentionnelle.
3. L'Assuré est tenu d'apporter son aide à l'Assureur afin de réclamer des dommages-intérêts aux personnes responsables des dommages. Il doit également lui fournir les informations et documents nécessaires et entreprendre les actions nécessaires pour exercer les droits de recours.

XII. Dispositions finales et dépôt des plaintes

1. Toutes les déclarations, notifications et demandes relatives au contenu du contrat d'assurance doivent être adressées à l'Assureur par écrit, sous peine de nullité.
2. La langue polonaise ou anglaise doit être utilisée dans le cadre de tous les contacts et dans toute la correspondance avec l'Assureur.
3. Les contrats d'assurance faisant objet de ces CPA sont soumis à la loi polonaise.
4. Les Plaintes doivent être transmises :
 - 1) sous forme écrite :
 - a) personnellement au siège social de l'Assureur ;
 - b) par courrier à l'adresse de l'Assureur :
Dział Jakości AXA Partners
ul. Giełdowa 1; 01-211 Varsovie ;
 - 2) par e-mail à l'adresse : quality@axa-assistance.pl.
5. La demande transmise doit contenir les données suivantes :
 - 1) nom et prénom du Client ;
 - 2) adresse postale complète du Client ou
 - 3) adresse e-mail à laquelle la réponse doit être envoyée ;
 - 4) indication du contrat d'assurance auquel se rapporte la Plainte ;

- 5) description du problème signalé, de l'objet de la Plainte et des circonstances la justifiant ;
 - 6) actions réclamées par le Client ;
 - 7) si le Client souhaite recevoir la réponse par voie électronique : sa demande à cet égard.
6. Si dans le cadre de l'examen de la Plainte il s'avère nécessaire d'obtenir des informations supplémentaires relatives à la demande, l'Assureur en informera le Client.
 7. La réponse doit être apportée par l'Assureur dans les meilleurs délais, au plus tard dans les 30 jours suivant la réception de la Plainte. Pour respecter le délai susmentionné il est suffisant qu'une réponse soit envoyée avant l'expiration de celui-ci.
 8. Dans des cas particulièrement complexes, où il est impossible d'examiner la Plainte et d'y apporter une réponse dans le délai indiqué à l'alinéa 7, l'Assureur doit :
 - 1) expliquer la raison du retard ;
 - 2) indiquer les circonstances qui doivent être déterminées pour que l'examen de l'affaire soit possible ;
 - 3) préciser la date prévue pour l'examen de la Plainte et pour l'envoi d'une réponse, qui ne peut excéder 60 jours à compter de la date de réception de la Plainte.
 9. La réponse de l'Assureur sera envoyée à l'adresse postale, sauf si le Client a demandé une réponse par e-mail : dans ce cas la réponse sera envoyée par e-mail à l'adresse e-mail indiquée.
 10. Le Client peut tenter une action en justice. Une action en justice concernant le contrat d'assurance peut être présentée conformément aux lois générales sur la compétence des tribunaux ou devant le tribunal compétent pour le lieu de domiciliation ou du siège social du Preneur d'assurance, de l'Assuré ou du bénéficiaire de l'assurance. Une action en justice concernant le contrat d'assurance peut être présentée conformément aux lois générales sur la compétence des tribunaux ou devant le tribunal compétent pour le lieu de domiciliation de l'héritier de l'Assuré ou de l'héritier du bénéficiaire de l'assurance.
 11. En tant que consommateur, le Client a également la possibilité de s'adresser au médiateur local des droits des consommateurs au niveau régional (du powiat).
 12. Le client a le droit de soumettre au Médiateur financier une demande de médiation extrajudiciaire d'un litige de consommation lié au contrat d'assurance. Des informations supplémentaires à ce sujet sont disponibles sur le site Internet du Médiateur financier à l'adresse <https://rf.gov.pl/>.

Les présentes CPA s'appliquent aux Assurés ayant adhéré au contrat d'assurance à partir du 27.07.2023.

Assurance l'Annulation du voyage BASIC

Document d'information concernant une offre d'assurance



Assureur : Inter Partner Assistance S.A., ayant son siège à Bruxelles et qui exerce ses activités en Pologne via la société Inter Partner Assistance S.A.

Filiale en Pologne, ul. Giełdowa 1, 01-211 Varsovie.

Preneur d'assurance : eSky.pl S.A., ayant son siège à Katowice, 40-265, ul. Murckowska 14a

Produit : Assurance l'Annulation du voyage BASIC

Les informations complètes sur les services garantis par cette assurance sont fournies préalablement à la signature du contrat et figurent dans les conditions particulières de l'Assurance Annulation du voyage BASIC, relatives aux services garantis dans l'assurance à partir du 27/07/2023.

Quel type d'assurance s'agit-il ?

L'offre s'adresse aux personnes qui prévoient d'effectuer un séjour en dehors de leur lieu de résidence pour lequel des frais d'hébergement, de billets d'avion ou de services touristiques sont engagés (par exemple, contrat de voyage comprenant le transport et l'hébergement).

Quel est l'objet de l'assurance ?

L'assurance couvre :

- ✓ les frais d'annulation du Voyage (frais d'annulation non remboursables, pour l'hébergement, les billets d'avion ou les services touristiques) payés avant le début du Voyage.

Le catalogue des événements couverts par l'assurance se trouve à l'art. VII point 2 des conditions particulières d'assurance.



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

L'assurance n'applique pas :

- ✗ si l'Assuré n'a pas informé le Prestataire (des services d'hébergement, de transport, de services touristiques) de son annulation par écrit ou par e-mail ;
- ✗ en cas d'absence des documents requis (notamment du visa, du passeport, de la carte verte, du certificat de vaccination, du code QR) nécessaires pour effectuer le Voyage au moment de son commencement, si cela résulte de la négligence/omission de la part de l'Assuré ;
- ✗ en cas de tous les événements qui se produiraient sur le lieu de destination du Voyage et qui toucheraient la population locale (par exemple : conditions météorologiques extrêmes, ouragan, inondation, tremblement de terre, guerre, émeute).

Le catalogue complet des exclusions de responsabilité de l'Assureur se trouve à l'article X des conditions particulières d'assurance – Exclusions de responsabilité.



Quelles sont les limites de la couverture d'assurance ?

Les principales limitations de responsabilité sont les événements survenus :

- ! suite à un acte intentionnel de l'Assuré,
- ! lorsque l'Assuré, le Co-assuré et leurs Proches se trouvaient sous l'emprise d'alcool, de drogues ou d'autres substances illicites,
- ! en lien avec des troubles mentaux,
- ! en cas d'épidémie et de pandémie (sauf en cas de contraction du COVID-19)

L'Assureur n'est pas plus responsable des Sinistres qui étaient connus de l'Assuré avant sa signature du contrat d'assurance.



Quel est le périmètre géographique de l'assurance ?

✓ L'assurance couvre les sinistres dans le monde entier.



Quelles sont les obligations de l'assuré ?

En cas d'un événement assuré, l'assuré doit :

- annuler immédiatement la réservation/résilier le contrat de voyage comme prévu dans le contrat, et conformément aux termes et aux conditions de réservation (par écrit ou par e-mail).
- La demande de remboursement ou d'indemnisation, accompagnée des documents nécessaires (article VIII, par. 4 des conditions particulières d'assurance), doit être adressée à l'Assureur à l'adresse suivante : AXA Partners, ul. Giełdowa 1, 01-211 Varsovie ou par e-mail à l'adresse : claims@axa-assistance.pl.



Comment et quand payer les primes d'assurance ?

L'obligation de payer la prime à l'Assureur incombe au Preneur d'assurance, conformément au contrat d'assurance.



Quand la couverture d'assurance commence-t-elle et se termine-t-elle ?

La couverture d'assurance et le droit aux prestations en vertu du contrat d'assurance commencent à la date indiquée dans le document d'assurance et se terminent à la fin de la période d'assurance. À noter que la couverture d'assurance débute le lendemain de la date de signature du contrat d'assurance et prend fin : au début de la première prestation touristique incluse dans le forfait ou au moment du check-in à l'établissement hôtelier où l'hébergement a été réservé ou de l'embarquement dans l'avion, en fonction du type de voyage.



Comment résilier le contrat ?

Le Preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance à tout moment. L'Assuré ne peut pas résilier le contrat d'assurance après le début de la période d'assurance.



BROCHURE D'INFORMATION - TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Un bon traitement de vos données personnelles constitue une priorité pour notre entreprise. Pour cela, nous avons présenté dans ce document des informations détaillées sur les raisons et les finalités pour lesquelles nous traitons vos données personnelles, les droits dont vous disposez en ce qui concerne leur traitement et toutes les autres informations à cet égard qui pourraient vous concerner.

1. ADMINISTRATEUR DES DONNÉES PERSONNELLES

L'administrateur de vos données personnelles est la société Inter Partner Assistance S.A., sise à Bruxelles et qui exerce ses activités en Pologne via la société Inter Partner Assistance S.A. Succursale en Pologne, sise à Varsovie, à l'adresse : ul. Gieldowa 1, 01-211 Varsovie (ci-après : « Assureur » ou « AXA »). L'Assureur appartient au groupe international AXA. Site Web : www.axa-assistance.pl. Dans le cadre de son activité d'assurance, l'Assureur agit en tant qu'administrateur de données, ce qui veut dire que c'est lui qui détermine comment et pour quelles finalités sont utilisées vos données.

2. DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES

L'Assureur fait appel aux services d'un délégué à la protection des données qui veille à la conformité du traitement des données personnelles. Tous les modèles nécessaires d'éventuelles demandes concernant la protection des données personnelles sont disponibles sur le site www.axa-assistance.pl/iodo/.

Vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données selon vos préférences et possibilités :

- via e-mail iodo@axa-assistance.pl,
- via le formulaire de contact disponible sur le site www.axa-assistance.pl,
- par courrier à l'adresse :
ul. Gieldowa 1, 01-211, 00-838 Varsovie.

Vous pouvez contacter le délégué à la protection des données pour toute question concernant le traitement de vos données et pour exercer vos droits définis ci-après.

3. OBJECTIFS ET BASE LÉGALE DU TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les finalités du traitement de vos données personnelles peuvent être les suivantes :

- conclusion et réalisation du contrat d'assurance et évaluation des risques d'assurance : les dispositions légales en vigueur et les finalités de conclusion et de réalisation du contrat justifient le traitement des données, y compris celles sur l'état de santé ;
- évaluation automatisée des risques d'assurance dans le cadre du profilage avant de conclure un contrat d'assurance : les dispositions légales en vigueur justifient le traitement des données ;
- marketing direct des produits et services de l'administrateur, y compris le traitement des données à des fins analytiques et à des fins de profilage avant la conclusion du contrat d'assurance : le traitement dans l'intérêt légitime de l'administrateur justifie le traitement des données. L'intérêt légitime de l'administrateur correspond à la réalisation des activités de marketing direct de ses services ;
- marketing direct des produits et services de l'administrateur, y compris le traitement des données à des fins analytiques et à des fins de profilage après l'expiration du contrat d'assurance : le consentement que vous pouvez nous donner justifie le traitement des données ;
- exécution des engagements de l'administrateur liées aux obligations de rapport : les obligations légales définies par les dispositions de la loi en vigueur justifient le traitement des données ;
- fins comptables, fiscales et de facturation : les obligations légales définies par les dispositions de la loi en vigueur justifient le traitement des données ;
- réalisation des procédures d'enquête et de traitement des réclamations liées au contrat d'assurance ou de défense face aux réclamations : l'intérêt légitime de l'administrateur justifie le traitement des données ;
- en tant que moyen de prévenir des escroqueries concernant l'assurance : les obligations légales définies par les dispositions de la loi en vigueur justifient le traitement des données ;
- réassurance des risques : la nécessité de réaliser le traitement des données afin de mettre en œuvre l'intérêt légitime de l'administrateur justifie le traitement des données. L'intérêt légitime de l'administrateur concerne la réduction du risque d'assurance lié au contrat conclu à des fins de réassurance.

4. DESTINATAIRES OU CATÉGORIES DE DESTINATAIRES DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles peuvent être transférées aux catégories de destinataires suivantes :

- aux organes autorisés à obtenir des données à caractère personnel en vertu des dispositions de la loi sur l'activité d'assurance et de réassurance du 11 septembre 2015 et d'autres dispositions légales, y compris à d'autres assureurs dans le cadre de réclamations avec recours et à des réassureurs,
- aux entités qui effectuent le traitement des données personnelles pour le compte d'AXA, et en particulier aux entités fournissant des services résultant du contrat d'assurance, prestataires de services informatiques et entités qui effectuent le traitement des données à des fins de recouvrement de créances, agences de marketing ou agents d'assurance. Il est à noter que ces entités effectuent le traitement de données sur la base d'un accord avec l'administrateur et uniquement de manière conforme aux instructions données par AXA.

Nous pouvons partager vos données personnelles avec d'autres entités du groupe international AXA qui travaillent avec nous pour fournir certains services, tels que la gestion des sinistres, l'enregistrement des conversations et la vérification des droits de différentes entités à exercer une activité spécifique. Les groupes des entités susmentionnés agissent en notre nom et nous sommes responsables de la manière dont ils utilisent vos données personnelles pour les finalités spécifiées ci-dessus.

En outre, nous pouvons partager vos données personnelles avec d'autres entités appartenant au/faisant partie du Groupe international AXA à des fins de gestion des frais de réclamation, d'amélioration des produits, de personnalisation de notre offre de produits et de prévention et de détection des escroqueries concernant l'assurance.

5. TRANSFERT DES DONNÉES PERSONNELLES VERS DES PAYS TIERS

Vos données peuvent être transférées vers un pays tiers si cela est nécessaire pour réaliser une prestation spécifique dans le cadre de votre contrat d'assurance et lorsqu'il est nécessaire de protéger des intérêts essentiels vous concernant ou concernant d'autres personnes assurées, en particulier dans le cas d'un contrat d'assurance qui nous oblige à agir afin de protéger la santé ou la vie. Le Groupe AXA exerce ses activités dans le monde entier, ce qui signifie que des entités étrangères lui fournissent des services spécifiques. Lors du transfert des données vers des entités en dehors de l'Espace Économique Européen et la Suisse, nous garantissons un niveau de protection qui répond le mieux aux exigences légales concernant la protection des données personnelles en vigueur en Pologne.

6. DURÉE DE CONSERVATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles seront conservées :

- pendant la durée du contrat, puis jusqu'au délai de prescription des réclamations au titre du contrat d'assurance ou
- jusqu'à la réalisation de l'intérêt légitime d'AXA ou
- jusqu'à l'expiration de l'obligation concernant la conservation des données résultant des dispositions légales en vigueur et notamment de l'obligation de conserver les documents comptables relatifs au contrat d'assurance ou
- pendant 12 ans à compter de la date de résiliation du contrat d'assurance à des fins statistiques, y compris pour déterminer sur la base des données personnelles le montant des primes d'assurance, des primes de réassurance et des provisions techniques concernant la solvabilité et le montant des provisions techniques, ainsi qu'à des fins comptables de l'assureur.

L'administrateur cessera le traitement des données à des fins de marketing direct, y compris à des fins de profilage et d'analyse, si vous vous opposez au traitement de vos données à ces fins. Si vous avez exprimé votre consentement au traitement de vos données personnelles à des fins de marketing, celles-ci seront conservées jusqu'au retrait de votre consentement pour le traitement des données personnelles.

7. LES DROITS DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Vous avez le droit à :

- obtenir l'accès au contenu de vos données ;
- rectifier (corriger) vos données ;
- supprimer vos données personnelles ;
- limiter le traitement de vos données personnelles ;
- transférer vos données ;
- vous opposer au traitement de vos données personnelles.

Vous disposez de ces droits dans les cas et dans l'étendu prévus par le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE. (Règlement). Le règlement est en vigueur depuis le 25 mai 2018. Dans la mesure où le traitement de vos données personnelles est justifié par votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment. Le retrait de votre consentement n'affecte pas la légitimité du traitement des données qui a été effectué suite à votre consentement avant son retrait ou effectué à des fins de traitement des données justifié par une autre raison (dispositions de la loi en vigueur, intérêt légitime de l'administrateur).

Vous avez le droit de porter plainte auprès de l'organe de surveillance, à savoir du président du Bureau polonais de protection des données personnelles [Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych].

8. LE RENSEIGNEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES, RÉSULTE-T-IL DES OBLIGATIONS LÉGALES OU CONTRACTUELLES ?

La conclusion du contrat ne vous oblige pas en soi à renseigner vos données personnelles, mais ces données sont nécessaires pour la conclusion et la mise en œuvre du contrat d'assurance, ainsi que pour effectuer l'évaluation des risques d'assurance : en conséquence, le refus de fournir ses données personnelles rend impossible la conclusion du contrat d'assurance.

9. PRISE DE DECISION AUTOMATISEE

Les informations que vous aurez transmises dans la demande de conclusion ou d'adhésion au contrat d'assurance feront l'objet d'un traitement automatisé par les systèmes du Groupe AXA afin d'évaluer le risque d'assurance. Le résultat de cette évaluation nous permettra de décider si vous recevrez une offre de conclusion d'un contrat d'assurance, une réponse négative ou une offre de conclusion d'un contrat d'assurance à des conditions différentes de celles qui vous avaient été proposées initialement. Par rapport à la prise de décision automatisée, vous avez le droit de recevoir des explications concernant les motifs de la décision prise, de vous y opposer, d'exprimer votre position ou d'obtenir une intervention humaine (c'est-à-dire de demander que vos données soient analysées et qu'une décision soit prise par un être humain).