

| TYPE D'INFORMATIONS | NUMÉRO D'UNITÉ ÉDITORIALE |
|---|---|
| 1. Motifs du paiement de l'indemnité et d'autres prestations : | §3 al. 10, §5, §8, §10, §13, §14, §15, §18, §19, §22, §23, §26, §27, §28, §29, §30, §32, §33, §35, §38, §39. |
| 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. 3 et al. 9, §9 al. 2, § 10 al. 2 point 2), point 3), point 6)-8) i point 10), 13)-16), §12, §15 al. 5, al.6, al. 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, §37, §41, §42. |

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE COLLECTIVETRAVEL POUR LES VOYAGES DOMESTIQUES

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

La présente assurance est garantie par Colonnade Insurance S.A. immatriculée au Luxembourg sous le numéro : B 61605, siège général : 1, rue Jean Piret, 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. Marszałkowska 111, 00-102 Varsovie.

Les présentes Conditions Générales de l'Assurance Travel Protect ont été approuvées et mises sur le marché le 07.09.2021 par décision du directeur de Colonnade Insurance Société Anonyme Filiale en Pologne.

DISPOSITIONS COMMUNES CONCERNANT TOUTES LES ASSURANCES

§ 1 Étendue de l'assurance

1. Le champ d'application de l'assurance comprend :
 - 1) assurance des frais du transport sanitaire et assistance ;
 - 2) assurance accidents ;
 - 3) Assurance contre la perte, le vol ou dommage aux bagages ;
 - 4) assurance de retard dans la livraison des bagages ;
 - 5) Assurance retard du vol ;
 - 6) assurance responsabilité civile dans la vie privée ;
 - 7) Assurance des biens meubles ;
 - 8) Assurance d'arrivée en retard au vol.

| ÉTENDUE DE L'ASSURANCE | Somme d'assurance : |
|---|---|
| Assurance des frais du transport sanitaire et assistance : | |
| Service téléphonique 24 heures sur 24 du Centre d'Assistance +48 22 483 39 71 | Sans limite |
| Transport de l'Assuré dans le pays de résidence | Sans limite |
| Transport du corps de l'Assuré | Sans limite |
| Transmission d'informations urgentes | Sans limite |
| Transport des membres de la famille accompagnant l'Assuré lors du voyage sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré en cas de décès | Sans limite |
| Transport des enfants mineurs de l'Assuré et prise en charge des frais de leur séjour | 150 € par jour pour un maximum de 7 jours |
| Prise en charge des frais de séjour et de transport de la personne accompagnant l'Assuré pendant le voyage sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré | 100€ 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€ par jour pour un maximum de 7 jours |
| 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 | 100€ par jour pour un maximum de 3 jours |
| Poursuite du voyage prévu de l'Assuré | Sans limite |
| Extension de la couverture d'assurance en cas de situations d'urgence (jusqu'à 3 jours) | ne concerne pas |
| Indemnité en cas de confinement - prise en charge des frais supplémentaires nécessaires et documentés d'hébergement, de repas et de transport. | € 1 200 |
| Remboursement des frais du forfait pour les remontées mécaniques | 250 € |
| Prestation en cas de fermeture des pistes de ski | 25 € par jour pour 1 personne |
| Remboursement des frais de location de ski | 25 € par jour pour 1 personne |
| 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 | 10 000 € |
| Assurance contre la perte, le vol ou dommage aux bagages | 1 000 € |
| Assurance de retard dans la livraison des bagages | 250 € (retard de plus de 4h) |
| Assurance retard du vol | 250 € (retard de plus de 4h) |
| Assurance des biens meubles | 5 000 € |
| Assurance d'arrivée en retard au vol | 200 € |
| RISQUES SUPPLÉMENTAIRES / ADDITIONAL RISKS | |
| En termes de frais du transport sanitaire et 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 du transport sanitaire et d'assistance, une protection est également disponible en cas de travail intellectuel | Jusqu'à la somme assurée pour une étendue donnée |

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

§ 2 Définitions

- acte de terrorisme** - actions illégales individuelle ou de groupe utilisant la force ou la violence (ou avec la menace de son utilisation) contre des personnes ou des biens, organisées pour atteindre des objectifs idéologiques, économiques, politiques ou religieux tout en introduisant le chaos, en intimidant la population, en désorganisant la vie publique ;
- 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, snowboard, 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) ;
- bagage à main** - bagage qui reste sous la garde directe du passager tout au long du voyage ;
- 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 d'une valeur totale de 30 euros ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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, 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 : 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 ravageurs, maladies végétales et des animaux ;
14. **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 ;
15. **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 ;
16. **biens meubles** - appareils et objets ménagers suivants : matériel audiovisuel, photographique, électronique et informatique, appareils électroménagers et meubles ;
17. **appartement** - lieu de résidence permanente ou siège social de l'Assuré ;
18. **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 ;
19. **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 ;
20. **période d'assurance** - période spécifiée dans le document d'assurance pendant laquelle la couverture d'assurance est accordée ;
21. **personne accompagnant l'Assuré** - personne qui voyage avec l'Assuré ;
22. **voyages domestiques** - toutes sortes de déplacements à l'intérieur du pays de résidence, y compris lors du retour dans le pays de résidence depuis un autre pays ;
23. **événement aléatoire grave** - un événement extérieur, imprévisible, qui ne peut être arrêté et qui se produit indépendamment de la volonté de l'Assuré ; un événement aléatoire grave est, entre autres, un cambriolage, un incendie, une inondation de l'appartement, un ouragan ;
24. **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 ;
25. **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.
26. **travail intellectuel** - réalisation d'un travail de bureau lors d'un voyage domestique de l'Assuré (c'est-à-dire non lié au travail physique) ou participation à des conférences et aux formations théoriques ;
27. **appareil 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 ;
28. **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 ;
29. **Règlement** - le règlement disponible sur le site Internet du Preneur d'assurance définissant les règles d'adhésion de l'Assuré à l'assurance ;
30. **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 ;
31. **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 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 ;
32. **sports aériens** - vol à voile, montgolfière, parachutisme, deltaplane, parapente, deltaplane, ainsi que toutes disciplines liées au déplacement dans l'air ;
33. **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 ;
34. **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 ;
35. **Preneur d'assurance** : eSky.pl S.A. ;
36. **Assuré** - personne physique qui adhère à l'assurance ;
37. **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 ;
38. **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) liée à la participation à un concours à caractère professionnel, national ou international ;
 - 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.
39. **réalisation du travail** - assumer par l'Assuré lors de son voyage domestique 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 ;
40. **troubles mentaux** - maladie classée dans la Classification internationale des maladies (CIM, 10) en tant que trouble psychique ou trouble du comportement (F00-F99) ;
41. **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

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 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. 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.
 8. 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.
 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. Dès la délivrance du document d'assurance et dans les conditions qui y sont précisées, ces personnes deviennent les Assurés - toutes ces personnes sont couvertes par le même périmètre d'assurance, aux mêmes conditions et les sommes assurées se réfèrent à chacune des personnes assurées séparément.
 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 à l'Assureur et à ses représentants.

§ 4 Étendue territoriale

La couverture d'assurance est offerte pour la durée du voyage de l'Assuré à l'intérieur du pays de résidence, y compris lors du retour dans le pays de résidence depuis un autre pays.

§ 5 Début et fin de la couverture d'assurance

1. La couverture d'assurance dans le cadre de l'assurance :
 - 1) frais de transport et d'assistance médicale, responsabilité civile, bagages de voyage, arrivée en retard au vol, vol retardé, conséquences d'accidents – commence au début du voyage domestique, mais pas avant le jour indiqué dans le document d'assurance comme date de début de la couverture d'assurance et après le paiement de la prime, et se termine au retour de l'assuré au lieu de résidence dans le pays de résidence, 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 ;
 - 2) biens meubles laissés au lieu de résidence - commence lorsque l'Assuré quitte l'appartement dans le pays de résidence de l'Assuré le jour du début du voyage prévu, et se termine lorsque l'Assuré retourne dans l'appartement dans le pays de résidence de l'Assuré, mais au plus tard 24 heures après la date prévue du retour de l'Assuré ; l'intention de partir doit être justifiée par l'Assuré avec 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 du décès de l'Assuré - par rapport à cet Assuré ;
 - 3) à minuit le dernier jour de la période d'assurance ;
3. Si l'Assuré a déjà commencé le voyage domestique au moment de la souscription au contrat d'assurance, la responsabilité de l'Assureur débute au plus tôt après 3 jours, à compter du jour suivant l'adhésion à l'assurance, mais au plus tôt lorsque la prime d'assurance est versé 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 considérée 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 du pays de résidence, de la période d'assurance et du nombre de personnes adhérant à l'assurance.
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. 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.
2. À la demande de l'Assureur, l'Assuré ou la personne agissant en son nom est tenu de présenter les documents étant en sa possession autres que ceux indiqués dans les CGV et nécessaires pour établir la légitimité de la réclamation ou le montant de la prestation.
3. 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.
4. 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).
5. L'Assureur verse la prestation jusqu'à concurrence des montants indiqués dans l'attestation des sommes assurées, appropriées pour un périmètre d'assurance donné.
6. 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.
7. 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.
8. 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 d'établir ces circonstances. Toutefois, l'Assureur doit verser la partie non contestée de la prestation dans le délai prévu à l'al. 7 de ce paragraphe.
9. 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 du transport sanitaire et assistance

§ 10 Objet et étendue de l'assurance des frais du transport sanitaire et d'assistance

1. L'objet de l'assurance sont les frais de transport sanitaire encourus par l'Assuré qui, en raison d'une maladie soudaine ou d'un accident, a dû être transporté jusqu'au lieu de résidence ou un établissement médical du pays de résidence de l'Assuré, en raison d'une soudaine maladie ou accident, selon les instructions du médecin.
2. L'assistance comprend les services suivants :
 - 1) **Service téléphonique 24 heures sur 24 du Centre d'Assistance**
L'assuré peut bénéficier d'une assistance 24h/24. 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**

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 apporté à la victime l'assistance médicale nécessaire, permettant le transport. 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.

Si le transport est organisé indépendamment par l'Assuré, 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 de l'Assuré.

3) Transport du corps de l'Assuré

Si l'Assuré décède lors d'un voyage domestique et que le décès est survenu à la suite d'un accident ou d'une maladie subite, l'Assureur organise toutes les formalités et prend en charge les frais de :

- a) transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'enterrement dans le pays de résidence de l'Assuré ;
- b) achat d'un cercueil de transport jusqu'à l'équivalent de 1500 €.

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 de crémation et de transport de l'urne (cendres) sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré,

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 sur le territoire du pays de résidence.

4) 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.

5) Transport des membres de la famille accompagnant l'Assuré lors du voyage domestique en cas de son décès

Si l'Assuré, à la suite d'un accident ou d'une maladie subite, décède lors d'un voyage sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré, le Centre d'assistance organise et prend en charge le transport sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré de la famille assurée. membres qui l'ont accompagné lors d'un voyage domestique le jour de son décès. L'Assureur prend en charge les frais de transport des membres de la famille de l'Assuré par avion, train ou bus, au choix du Centre d'Assistance, à condition que le moyen de transport initialement prévu ne puisse être utilisé.

6) 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€ par jour. L'Assureur prend en charge les frais de transport du (des) enfant(s) mineur(s) de l'Assuré par avion, train ou bus - au choix du Centre d'assistance, sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré jusqu'au lieu de résidence de la personne désignée par l'Assuré pour prendre en charge le(s) enfant(s) dans le pays de résidence de l'Assuré. Ce transport a lieu sous la garde du représentant de l'Assureur.

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

- 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 de retour d'une personne accompagnant l'Assuré, si son séjour est nécessaire et recommandé par écrit par le médecin traitant de l'Assuré à 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 de retour d'une personne qui reste avec le corps de l'Assuré et l'accompagne pendant le voyage domestique de l'Assuré. Le transport de la personne accompagnant sur 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€ par jour. L'assureur prend en charge les frais de transport de cette personne par avion, train ou bus - au choix du Centre d'Assistance.

8) 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 dans le pays de résidence de l'Assuré 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 de l'Assuré. L'assureur prend en charge les frais de transport de par avion, train ou bus - au choix du Centre 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€ par jour.

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

Si l'Assuré est obligé de rentrer du voyage de manière subite et anticipée 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 à l'intérieur du pays de résidence de l'Assuré par avion, par train ou par bus, au choix du Centre d'Assistance. 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.

10) 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 100€ par jour.

11) 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'Assurés accompagnant l'Assuré et de l'Assuré lui-même, du lieu d'hospitalisation à l'étape suivante du voyage interrompu sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré - en avion, par train ou par bus, au choix du Centre d'Assistance.

12) 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 3 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 domestique, 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.

13) 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 de 1.200 EUR. Dans cette limite, l'Assureur prend en charge les frais de transport de retour de l'Assuré vers le lieu de résidence de l'Assuré sur le territoire de résidence de l'Assuré, à condition qu'il ne puisse pas être effectué avec l'utilisation d'un moyen de transport préalablement planifié.

14) 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.

15) 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 25 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.

16) 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 lors du voyage sur le 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 25 EUR par personne et par jour de location de matériel, toutefois jusqu'à un maximum de 200 EUR par personne.

§ 11 Somme de l'assurance des frais du transport sanitaire et d'assistance

1. La somme d'assurance pour les frais du transport sanitaire 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 du transport sanitaire et d'assistance

1. Outre les exclusions présentées au § 42 des présentes CGV, l'Assureur n'est pas non plus responsable des frais du transport sanitaire et d'assistance :
 - 1) si avant le départ il y avait des contre-indications médicales connues de l'Assuré quant à savoir si l'Assuré voyagerait ou subirait une intervention chirurgicale ou subirait 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 du voyage ;
 - 7) ne résultant pas d'une maladie ou d'un accident soudain ;
 - 8) inutile pour le diagnostic ou le traitement de la maladie, liés aux bilans de santé et aux vaccinations préventives ;
 - 9) résultant du non-respect des recommandations du médecin traitant et des médecins du Centre d'assistance ;
 - 10) liés à l'accouchement qui a eu lieu après la 30e semaine de grossesse ;
 - 11) 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 ;
 - 12) liées à la fécondation in vitro ou au traitement de fertilité, ainsi qu'à l'achat de contraceptifs ;
 - 13) résultant des interventions ou des traitements à l'aide méthodes non conventionnelles ;
 - 14) 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 ;

§ 13 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance des frais du transport sanitaire 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 est :
 - 1) le respect par l'Assuré ou par la personne agissant en son nom des recommandations du Centre d'Assistance, en fournissant 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 par l'Assuré ou par la personne agissant en son nom toute l'assistance et les explications nécessaires.

6. Afin d'examiner la réclamation, l'Assuré est tenu d'autoriser l'Assureur par écrit, sous peine de nullité, 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, à l'exception du décès ou du coma.
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 au lieu de résidence de l'Assuré, il est tenu de déclarer la volonté des garanties définies dans le contrat d'assurance, par écrit, dans les 7 jours à compter de la date de retour au lieu 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 du transport sanitaire 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 le transport prescrit ;
 - 4) les factures originales et les justificatifs originaux de leur paiement, les documents confirmant les frais de transport sanitaire ou autres frais couverts par l'assurance, les certificats hospitaliers qui permettront à l'Assureur de déterminer le total des frais engagés par l'Assuré dans le cadre du transport sanitaire.

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 durant un voyage domestique de l'Assuré.
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. La survenance d'une atteinte permanente à la santé est constatée par l'Assureur, étant précisé que :
 - 1) le degré (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé est déterminé sur la base du Tableau des Prestations, qui figure en Annexe 1 aux présentes CGV, en vigueur à la date du contrat d'assurance ;
 - 2) sur la base du degré déterminé (pourcentage) d'atteinte permanente à la santé, l'Assuré a droit à une prestation versée dans un tel pourcentage de la somme assurée en cas d'atteinte permanente à la santé dans laquelle l'Assuré a effectivement subi l'atteinte, mais jusqu'à au montant précisé dans le contrat 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, l'Assureur déterminera le degré (pourcentage) présumé de déficience permanente de la santé - sur base de la documentation médicale collectée.

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. Chaque montant de prestation versée au titre d'un 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 § 42 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 professionnelle quelconque ou toute autre maladie, même si elle survient brutalement ou se manifeste après un accident ;
- 6) de la grossesse et de l'accouchement ;
- 7) de toute maladie somatique ;
- 8) des troubles mentaux
- 9) 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 ;
- 10) 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 au lieu de résidence sur le territoire du pays de résidence, 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, sous peine de nullité, 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, à l'exception du décès ou du coma.
4. En cas de décès de l'Assuré, les personnes ont droit à la prestation, sur la base du certificat de décès, exigé par l'Assureur conformément aux dispositions du § 8 al. 4 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 pendant un voyage domestique 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 de résidence de l'Assuré, 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 § 42 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 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 €.
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 à la conduite des dossiers d'indemnisation, y compris une procuration à la personne désignée par l'Assureur, 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 transmettre immédiatement à l'Assureur toutes convocations, requêtes, tous dossiers extrajudiciaires et actes judiciaires 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 consente. 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 CONTRE LA PERTE, LE VOL OU LES ENDOMMAGEMENT DES BAGAGES

§ 23 Objet et étendue de l'assurance contre la perte, le vol ou l'endommagement des bagages y compris les équipements électroniques

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 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 signalé au Centre d'Assistance et confirmé 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 ;
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 contre la perte, le vol ou l'endommagement 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 et qui fait partie de la somme assurée pour les bagages, et non son supplément.
4. Chaque montant d'indemnité versée à l'Assuré diminue la somme assurée.

§ 25 Exclusion de la responsabilité dans le cadre de l'assurance contre la perte, le vol ou l'endommagement des bagages

1. Outre les exclusions présentées au § 42 des présentes CGV, le champ d'application de l'assurance ne comprend pas non plus la perte, le vol ou l'endommagement :
 - 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. 3 point 5) des présentes 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 n'excède pas l'équivalent de 25 €.
2. En plus, l'étendue de l'assurance ne comprend pas les endommagements ou les destructions :
 - 1) résultant de défauts de l'objet assuré ou 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,
 - 5) des objets en faïence, verre, porcelaine, marbre;
 - 6) 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 tels que pontons, bateaux à pédales, bateaux ;
 - 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 contre la perte, le vol ou l'endommagement des 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 au lieu de résidence sur le territoire du pays de résidence de, 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 exigés par l'Assureur).

§ 27 Détermination du montant de l'indemnisation dans le cadre de l'assurance contre la perte, le vol ou l'endommagement des bagages

1. L'indemnisation sera payée en partie qui ne sera pas couverte par le transporteur professionnel 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. 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 degré d'usure réelle. 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.
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 bagage perdu, 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 faisant l'objet du remboursement sera diminué du montant de l'indemnité due à l'Assuré pour les dommages éventuels 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'à l'équivalent de 250 EUR, si, à la suite d'un retard documenté dans la livraison des bagages de voyage par les compagnies aériennes, au lieu dans le 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 en dehors du 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 au lieu de résidence sur le territoire du pays de résidence de, 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 § 42 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 déplacement en cas de voyage hors du pays de résidence de l'Assuré ;
- 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 ;

- 2) 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 ;
- 3) 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 ;
- 4) au plus tard dans les 7 jours à compter de la date de retour au lieu de résidence 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 § 42 des présentes CGV, le champ d'application de l'assurance ne comprend pas :
 - 1) les retards de vol survenus en dehors du voyage domestique de l'Assuré ;
 - 2) les retards de vol, qui n'ont pas été préalablement confirmés/vérifiés 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 temporel ou permanent 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 domestique régulier qui doivent être couverts par un transporteur aérien professionnel en vertu de la loi applicable.

Assurance des biens meubles laissés dans l'appartement dans le pays de résidence de l'assuré contre le cambriolage lors d'un voyage domestique de l'Assuré

§ 35 Objet et étendue de l'assurance des biens mobiliers laissés dans l'appartement de l'Assuré

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 domestique**, endommagés, détruits ou perdus à la suite d'un cambriolage.

§ 36 Somme d'assurance des biens mobiliers laissés dans l'appartement de l'Assuré

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 dans l'appartement de l'Assuré, toutefois jusqu'à un maximum de 5000 EUR par événement.
2. La somme assurée pour les biens mobiliers indiquée dans le document d'assurance est la somme pour chaque assuré pendant un voyage domestique.

§ 37 Exclusions de responsabilité dans le cadre de l'assurance des biens meubles laissés dans l'appartement de l'Assuré

Outre les exclusions prévues au § 42 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.

§ 38 Procédure en cas d'événement dans le cadre de l'assurance des biens meubles laissés dans l'appartement de l'Assuré

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

§ 39 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.
2. 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.

§ 40 Somme de l'assurance d'arrivée en retard au vol

1. L'Assureur est responsable à concurrence du montant de la somme assurée.
2. Le montant de l'assurance de l'arrivée en retard au vol indiquée dans le document d'assurance est le montant de chaque Assuré pour la totalité du séjour.

§ 41 Exclusions de responsabilité dans le cadre de l'arrivée en retard au vol

1. Outre les exclusions prévues au § 42 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.

DISPOSITIONS FINALES

§ 42 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 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. 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) pour les événements survenus au cours d'un voyage qui ne correspond pas à la définition d'un voyage domestique ;
 - 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 domestique 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 transport de l'Assuré sur le territoire du pays de résidence de l'Assuré ;
 - 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) pour les conséquences des accidents résultant de la pratique des sports extrêmes ;
 - 18) pour les conséquences d'accidents aériens, sauf lorsque l'assuré était un passager de compagnies aériennes agréées ;
 - 19) pour les événements résultant du non-respect des règles de sécurité généralement reconnues ;
 - 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) pour les conséquences d'accidents lors de l'exécution 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) pour les événements résultant de l'exécution de travaux physiques ;
 - 26) pour les événements résultant de la pratique de sports de compétition ou professionnels, à l'exclusion de la participation à des marathons de course ;
4. 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.

§ 43 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, cependant, pour les documents médicaux, il est réservé de les soumettre uniquement en polonais ou 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. Des dispositions supplémentaires ou différentes des présentes CGV peuvent être introduites dans le contrat d'assurance, elles doivent toutefois être faites par écrit, sous peine de nullité.
4. Dans les matières non couvertes par les présentes CGV, les dispositions de la loi polonaise s'appliquent.
5. 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.
6. Si 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. Marszałkowska 111, 00--102 Varsovie ou
 - 2) par téléphone au 22 528 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.

11. 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.
12. 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. Marszałkowska 111
00-102 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 contractant 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/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 DOMESTIQUES**

| 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 à 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 calcaneus | 8 |
| Fracture du talus | 6 |
| Luxation de la cheville | 10 |
| Entorse de la cheville | 2 |
| Fracture du tarse | 2 |
| Fracture du métatarse | 2 |

Domages 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 DOMESTIQUES

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 DOMESTIQUES

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 pour les voyages domestiques du 07.09.2021 (CGV).

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

Assurance tous risques des événements aléatoires pouvant survenir lors des voyages domestiques, telle que prévue dans le contrat d'assurance.



Quel est l'objet de l'assurance ?

- ✓ **frais du transport sanitaire et d'assistance** - frais des services liés à l'assistance voyage, dont l'étendue complète se trouve dans les CGV.
 - 1) Service téléphonique 24 heures sur 24 dans le cadre de la couverture d'assurance.
 - 2) Transport de l'Assuré.
 - 3) Transport du corps de l'Assuré.
 - 4) Transmission d'informations urgentes.
 - 5) Transport des membres de la famille accompagnant l'Assuré durant le voyage qui est décédé des suites d'une maladie soudaine ou d'un accident.
 - 6) Transport et frais de séjour (hébergement, repas) des enfants mineurs voyageant avec l'Assuré dans le cas de son hospitalisation ou de décès.
 - 7) Prise en charge des frais de séjour et de transport d'une personne accompagnant l'Assuré.
 - 8) Transport et séjour d'un membre de la famille appelé à l'Assuré ou à une autre personne désignée par l'Assuré.
 - 9) Assistance en cas de nécessité d'un retour anticipé de l'Assuré, dans les situations prévues aux CGV.
 - 10) 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.
 - 11) 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.
 - 12) Prolongation de la couverture d'assurance jusqu'à 3 jours dans les situations d'urgence sans encourir les frais d'une prime d'assurance complémentaire.
 - 13) Remboursement du prix du forfait des remontées mécaniques en cas de maladie ou d'accident soudain de l'Assuré.
 - 14) Prestation dans le cas d'une fermeture de toutes les pistes de ski dans un rayon de 30 km du logement de l'Assuré.
 - 15) Remboursement des frais de location du matériel de ski dans les situations prévues aux CGV.
 - 16) Indemnité en cas de confinement - prise en charge des frais supplémentaires nécessaires et documentés d'hébergement, de repas et de transport.
- ✓ **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
 - ✓ **les 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** 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), confiés aux compagnies aériennes, jusqu'à l'endroit de séjour hors du pays de résidence de l'Assuré.
 - ✓ **retard de vol** (d'au moins 4 h.) assurant le remboursement des produits de première nécessité, l'hébergement supplémentaire, du transport vers et depuis l'aéroport.
 - ✓ **biens meubles** appartenant à l'Assuré, laissés dans son appartement dans le pays de résidence lors d'un voyage domestique, endommagés, détruits ou perdus à la suite d'un cambriolage.
 - ✓ **l'arrivée en retard au vol** assure 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.



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

- ✗ 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 dans l'Annexe 1 des CGV ;
- ✗ les frais de traitement ;
- ✗ les frais et l'organisation du transport des animaux de compagnie ;
- ✗ les frais d'annulation du voyage ;
- ✗ Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage en montagne et en mer ;



Quelles sont les limites de la couverture d'assurance ?

ex. L'assurance ne couvre pas :

- ! l'automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, crime ou tentative de crime ;
- ! des événements survenus en dehors du voyage domestique ;
- ! 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 du transport sanitaire 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 ;

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 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 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 ;
- ! les dommages d'une valeur inférieure à 70 EUR.

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 dépasse 25 EUR ;
- ! 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 &u 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.

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 ;
- ! il y aura des émeutes ou des actes de terrorisme, à la suite desquels l'Assuré ratera le vol.



Où l'assurance s'applique-t-elle

La couverture d'assurance est offerte pour la durée du voyage de l'Assuré à l'intérieur du pays de résidence, y compris lors du retour dans le pays de résidence depuis un autre pays.



Quelles sont les obligations de l'Assuré ?

-Prévention, dans la mesure du possible, de l'augmentation de l'ampleur du sinistre et limiter ses conséquences, ainsi qu'informer l'assureur de l'événement, ainsi que prouver la survenance de l'événement.

- Dans le cas d'**assurance des frais du transport sanitaire** 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. 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 quand les primes doivent-elles être payées ?

En une fois, au plus tard à la date de conclusion du contrat d'assurance, sur le compte indiqué dans le document d'assurance.



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 de transport sanitaire et d'assistance, conséquences d'accidents, responsabilité civile, bagages de voyage, arrivée en retard au vol, vol retardé – commence au début du voyage en avion et/ou en train et/ou en autocar et/ou en voiture, mais pas avant le jour indiqué dans le document d'assurance comme date de début de la couverture d'assurance et après le paiement de la prime, et se termine au retour de l'assuré au lieu de résidence dans le pays de résidence, 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 ;

- 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 par accord des parties ou par résiliation ;
- 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 du pays de résidence
- 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 a déjà commencé le voyage dans le pays de résidence au moment de la conclusion du contrat d'assurance, la responsabilité de l'Assureur débute au plus tôt après 3 jours à compter du jour suivant la conclusion du contrat d'assurance, mais au plus tôt avec le paiement de la prime 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.