



## Table des matières

---

Bienvenue	4
Tableau des Montants de Garanties	5
Informations importantes	6
Comment déclarer un Sinistre	6
Comment résilier le Contrat	6
Conditions Générales et Exclusions	6
Assurés	6
Définitions du Contrat	6
Voyages couverts	6
Voyages non couverts	6
Ce que Nous garantissons	6
Période de validité de Vos garanties	6
Fin automatique des garanties	7
Prolongation automatique de la Période d'Assurance	7
Section 1 – Annulation	8
Section 2 – Interruption de Voyage	10
Exclusions communes à toutes les garanties	12
Déclarer un Sinistre	14
Conditions relatives aux Sinistres	14
Déchéance	14
Accès aux informations d'ordre médical	14
Expertise en cas de désaccord	14
Transaction	15
Assurances Cumulatives	15
Recouvrement de Nos règlements de Sinistres auprès de tiers	15
Renseignements et documents	15
Responsabilité de limiter ou d'éviter tout Sinistre	15
Envoi de documents juridiques	15
Respect des Sanctions économiques et commerciales	15
Prescription	15
Subrogation	16
Reconnaissance de nos droits	16
Règlement des Sinistres	16
Conditions Générales	17
Contrat	17
Droit applicable	17
Respect des exigences relatives au Contrat	17
Modification du Contrat	17
Résiliation du Contrat	17
Droit de renonciation	17
Autres taxes ou frais	18
Réticence et fausse déclaration	18
Intérêts	18
Frais bancaires	18

Réclamation et Médiation	18
Plateforme Européenne de règlement en ligne des litiges	19
Autorité de contrôle	19
Définitions	20
Protection des données à caractère personnel	22

# Bienvenue

## Merci d'avoir choisi l'assurance Voyage Chubb.

Le présent document constitue **Vous** Conditions Générales. Il complète le Certificat d'Assurance qui comporte les informations fournies lorsque **Vous** avez demandé la présente assurance. Ces deux documents constituent un Contrat entre **Vous** et **Nous**. L'assurance fournie en vertu du présent Contrat est souscrite par Chubb European Group SE.

Le présent Contrat verse les montants des prestations, conformément aux présentes Conditions Générales, dans le cas où **Vous** devez annuler **Votre Voyage** avant que celui-ci ne commence ;

Le présent Contrat ne couvre pas les problèmes de santé préexistants.

**Vous** (comme défini dans le Certificat d'Assurance) et **Chubb** convenez que **Vous** devrez payer la prime comme convenu. Le Certificat d'Assurance et les présentes Conditions Générales établissent l'ensemble des conditions relatives à l'assurance souscrite chez **Nous**. **Vous** reconnaissez que **Nous** proposons le présent Contrat et que **Nous** avons calculé la prime au moyen des informations que **Nous Vous** avons demandées et que **Vous Nous** avez fournies et que toute modification apportée aux réponses que **Vous Nous** avez fournies peut entraîner une modification des conditions du Contrat et/ou une modification de la prime.

**Vous** êtes tenu de vérifier attentivement les Conditions Générales et le Certificat d'Assurance pour **Vous** assurer qu'ils sont corrects et répondent à **Vos** besoins et de **Nous** notifier immédiatement toute erreur, le cas échéant, car cela pourrait avoir une incidence sur les garanties fournies en cas de Sinistre. **Vous** devez conserver ces documents en lieu sûr. **Vous** devez **Nous** faire part de toute évolution de **Vos** besoins en matière d'assurance ou de toute modification d'une quelconque information que **Vous Nous** avez communiquée. Même si **Vous** la jugez insignifiante, une modification de circonstances pourrait affecter les garanties fournies par le Contrat et **Nous** contraindre à la modifier. **Nous** mettrons à jour le Contrat et émettrons un Certificat d'Assurance chaque fois qu'une modification sera convenue.

## Tableau des Montants de Garanties

Section	Montants maximums	Franchise <sup>1</sup>
1. Annulation	Coût du vol <sup>2</sup> et jusqu'à 500€ de frais de déplacement inutilisés	X
2. Interruption de Voyage	jusqu'à 500€	✓

<sup>1</sup> Une **Franchise** de 50€ par personne s'applique à chaque section comme indiqué dans le Tableau des Montants de Garanties ci-dessus.

<sup>2</sup> Coût du Vol signifie le coût total du vol indiqué dans **Votre** confirmation de réservation.

Le Tableau des Montants de Garanties ci-dessus indique les montants maximums par personne délivrés au titre du présent Contrat.

# Information importantes

## Comment déclarer un Sinistre ?

Pour déclarer un sinistre en vertu du présent Contrat, veuillez consulter la page 14 des présentes Conditions Générales.

## Comment résilier le Contrat ?

Pour résilier le présent Contrat, veuillez consulter la page 18 des présentes Conditions Générales.

## Conditions Générales et Exclusions

Certaines Conditions et Exclusions s'appliquent à toutes les Sections du présent Contrat et sont détaillées aux pages 12 et 13 des présentes Conditions Générales.

## Assurés

Tous les Assurés en vertu des présentes Conditions Générales doivent :

1. résider de façon permanente en France et se trouver en France au moment de l'achat du présent Contrat ; et
2. avoir 64 ans ou moins au moment de la souscription au présent Contrat.

## Définitions du Contrat

Chaque terme employé dans les présentes Conditions Générales a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule et en gras, une signification spécifique. Toutes les définitions du Contrat s'appliquent au Contrat dans son ensemble et figurent aux pages 21 et 22 des présentes Conditions Générales.

## Voyages couverts

La formule que **Vous** avez choisie, « Aller-Retour » ou « Aller Simple », figure dans le Certificat d'Assurance.

### 1. Aller-Retour

Une formule « Aller-Retour » couvre des **Voyages À l'Étranger** au cours de la **Période d'Assurance** qui ont entièrement lieu dans la Zone de **Voyage** figurant dans le Certificat d'Assurance et qui commencent et se terminent en France.

### 2. Aller Simple

Une formule « Aller Simple » commence à partir du moment où **Vous** quittez **Votre**

domicile en France et prend fin 24 heures plus tard.

## Voyages non couverts

### Nous ne couvrons pas les Voyages:

- qui impliquent une activité commerciale ou un travail manuel;
- lorsque la pratique de Sports d'Hiver est la principale raison de Votre Voyage ;
- lorsque Votre Voyage implique une Croisière ;
- lorsque le but spécifique de Votre Voyage consiste à bénéficier de soins médicaux, dentaires ou esthétiques ;
- lorsque Votre Médecin Vous a déconseillé de voyager ou s'il Vous a donné un pronostic de phase terminale ;
- lorsque, à la date de réservation (ou à la date de début de la Période d'Assurance, si celle-ci intervient ultérieurement), Vous ou la personne Vous Accompagnant êtes informé d'une quelconque raison qui pourrait conduire à l'annulation ou à l'Interruption de Votre Voyage ou de toute autre circonstance qui serait vraisemblablement susceptible d'entraîner un Sinistre au titre du présent Contrat.

## Ce que Nous garantissons

Le montant maximum que **Nous** réglerons au titre de chaque Section applicable figure dans le Tableau des Montants de Garanties à la page 5 des présentes Conditions Générales.

## Période de validité de Vos garanties

1. La garantie « Annulation » en vertu de la Section 1 commence au moment de la réservation du **Voyage**, ou à compter de la date et de l'heure de début figurant dans le Certificat d'Assurance, selon la plus tardive des deux dates. Elle prend fin lorsque **Vous** quittez **Votre** domicile en France pour commencer **Votre Voyage**.
2. Les autres garanties en vertu de toutes les autres Sections s'appliquent pour des **Voyages** qui ont lieu au cours de

la **Période d'Assurance** et incluent un **Voyage** effectué directement vers ou depuis **Votre** domicile en France, à condition que le retour au domicile intervienne dans les 24 heures suivant le retour au **France**.

### Fin automatique des garanties

---

- Aller-Retour

Les garanties prendront fin au moment où s'achève la Période d'Assurance.

- Aller Simple

Les garanties prendront fin dans les 24 heures suivant **Votre** départ de **Votre** domicile en France.

### Prolongation automatique de la Période d'Assurance

---

Si **Vous** n'êtes pas en mesure de rentrer chez **Vous** après **Votre Voyage** avant la fin de **Vos** garanties, Votre Contrat sera automatiquement prolongé sans frais supplémentaires :

- dans la limite de 14 jours, en cas de retards, d'annulations ou **d'Interruptions** inattendus des **Transports Publics** que **Vous** avez réservés pour voyager au moyen d'un billet à cause de **Mauvaises Conditions Météorologiques**, d'une grève ou d'une panne mécanique;
- dans la limite de 30 jours (ou tout délai plus long que **Nous** pouvons accorder par écrit avant l'expiration de ladite prolongation automatique) si **Vous** n'êtes pas en mesure de rentrer chez **Vous** en raison :
  - du fait que **Vous** êtes blessé, malade ou mis en quarantaine au cours de **Votre Voyage**
  - du fait que **Vous** êtes tenu, sur avis médical, de rester avec un autre **Assuré** désigné dans **Votre** Certificat d'Assurance qui est blessé, malade ou mis en quarantaine au cours de **Votre Voyage**.

## Section 1 – Annulation

### Ce qui est garanti

**Nous Vous** rembourserons **Vos** frais de **Voyage** et/ou d'hébergement non utilisés à concurrence du montant figurant dans le Tableau des Montants de Garanties (y compris les excursions pré-réservées et payées avant **Votre** départ de France) que **Vous** avez payés ou êtes contractuellement tenu de payer et qui ne peuvent pas être recouvrés auprès d'une autre source s'il devient nécessaire d'annuler **Votre Voyage** en raison des circonstances suivantes :

1. qu'elles **Vous** concernent directement ou **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**.  
A. un décès ; ou  
B. une blessure grave ; ou  
C. une maladie soudaine ou grave ; ou  
D. des complications liées à une grossesse si les frais sont engagés en urgence en raison de complications (lorsque de telles complications sont diagnostiquées par un **Médecin** spécialisé en obstétrique) ; ou  
E. une mise en quarantaine sur ordre d'un **Médecin** traitant ;  
à condition qu'une telle annulation soit confirmée comme médicalement nécessaire par le **Médecin** traitant.
2. qu'elles concernent un **Membre de Votre Famille Proche** ou un de **Vos Proches Collaborateurs** ou un **Membre de la Famille Proche** ou un des **Proches Collaborateurs** de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant** ou une personne avec qui **Vous** deviez effectuer **Votre Voyage** :  
A. un décès ; ou  
B. une blessure grave ; ou  
C. une maladie soudaine ou grave ; ou  
D. des complications liées à une grossesse (lorsque de telles complications sont diagnostiquées par un **Médecin** spécialisé en obstétrique) ;  
à condition que de telles raisons d'annulation soient confirmées par un **Médecin**.
3. la police requiert **Votre** présence ou celle de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant** à la suite d'un cambriolage ou d'une tentative de cambriolage à **Votre** domicile ou celui de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**..

4. un incendie ou un dégât des eaux grave à **Votre** domicile ou celui de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**, à condition que de tels dommages aient lieu dans les 7 jours précédant le début de **Votre Voyage**.
5. **Votre** présence obligatoire ou la présence obligatoire de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant** pour faire partie d'un jury ou dans le cadre d'une citation à comparaître
6. **Votre** licenciement et **Votre** inscription au chômage ou ceux de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**.

### Ce qui n'est pas garanti

1. **Tout Sinistre en raison**
  - A. de tout problème médical préexistant d'une quelconque personne vis-à-vis de laquelle dépend **Votre Voyage** qui a été diagnostiqué avant la date de réservation du **Voyage** (ou la date de début de la Période d'Assurance si cette date intervient ultérieurement) et qui pourrait entraîner l'annulation du **Voyage**;
  - B. de tout problème médical préexistant d'une quelconque personne vis-à-vis de laquelle dépend **Votre Voyage** qui nécessite un traitement régulier prescrit par un **Médecin** à la date de réservation du **Voyage** (ou la date de début de la Période d'Assurance si cette date intervient ultérieurement) et qui pourrait entraîner l'annulation du **Voyage**;
  - C. Toute maladie grave concernant le cœur ou tout type de cancer affectant une quelconque personne vis-à-vis de laquelle dépend **Votre Voyage** diagnostiqué avant la date de réservation du **Voyage** (ou la date de début de la Période d'Assurance si cette date intervient ultérieurement) et qui pourrait entraîner l'annulation du **Voyage**;
  - D. de **Votre** présence ou de la présence de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant** pour



- intervenir dans le cadre d'un jury ou d'une citation à comparaître en tant que témoin expert ou lorsque Votre ou ses (leur) profession(s) exige normalement Votre présence dans un tribunal ;
- E. d'un licenciement lorsque Vous ou la (les) Personne (s) Vous Accompagnant :
- étiez sans emploi ou saviez que Vous ou lui (eux) pourriez Vous retrouver sans emploi au moment de la réservation du Voyage ;
  - avez démissionné ou avez été licenciés pour faute ou à la suite d'une démission ;
  - êtes des travailleurs indépendants ou des travailleurs contractuels ;
- F. de toute situation financière défavorable Vous contraignant à annuler Votre Voyage, à l'exception des raisons figurant dans la Section « Ce qui est garanti ».
- G. de Votre choix ou celui de la (les) Personne (s) Vous Accompagnant de ne pas voyager, sauf si la raison de ne pas voyager figure dans la Section « Ce qui est garanti ».
- H. du fait de ne pas avoir obtenu le passeport, visa ou permis nécessaire pour Votre Voyage.
2. L'ensemble des pertes, frais ou dépenses en raison :
- A. d'une notification tardive à un voyageur, agent de voyages ou fournisseur de transport ou d'hébergement quant à la nécessité d'annuler une réservation ;
- B. de règles d'interdiction formulées par le gouvernement d'un quelconque pays.
3. L'ensemble des frais ou dépenses payés ou réglés à l'aide de tout type de coupon promotionnel ou de points, d'un « timeshare », d'un « holiday property bond » ou d'un système de points de vacances, ou toute Demande relative à des frais de gestion, d'entretien ou de change associés en lien avec des « timeshares » ou des arrangements similaires.

## Section 2 – Interruption de Voyage

### Ce qui est garanti

**Nous** indemniserons :

- A. les frais d'hébergement non utilisés (y compris les excursions pré-réservées et payées avant de **Votre** départ de **France**) que **Vous** avez payés ou êtes contractuellement tenu de payer et qui ne peuvent être recouverts auprès d'une autre source ; et
- B. les frais de voyage et d'hébergement (chambre uniquement) supplémentaires raisonnables engagés dans le cadre de **Votre** retour à **Votre** domicile en **France**;

à concurrence du montant figurant dans le Tableau des Montants de Garanties, si **Vous** êtes tenu d'**Interrompre Votre Voyage** en raison des circonstances suivantes :

- 1. qu'elles **Vous** concernent directement ou **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**
  - A. un décès ; ou
  - B. une blessure grave ; ou
  - C. une maladie soudaine ou grave ; ou
  - D. des complications liées à une grossesse si les frais sont engagés en urgence en raison de complications (lorsque de telles complications sont diagnostiquées par un **Médecin** spécialisé en obstétrique) ; ou
  - E. une mise en quarantaine sur ordre d'un **Médecin** traitant ;  
à condition qu'une telle **Interruption** soit confirmée comme médicalement nécessaire par le **Médecin** traitant.
- 2. qu'elles concernent un **Membre de Votre Famille Proche** ou un de **Vos Proches Collaborateurs** ou un **Membre de la Famille Proche** ou un des **Proches Collaborateurs de la (les) Personne (s) Vous Accompagnant** ou une personne avec qui **Vous** deviez **Voyager** :
  - A. un décès ; ou
  - B. une blessure grave ; ou
  - A. une maladie soudaine ou grave ; ou
  - B. des complications liées à une grossesse si les frais sont engagés en urgence en raison de complications (lorsque de telles complications sont diagnostiquées par un **Médecin** dûment qualifié et spécialisé en obstétrique) ; ou

- C. une mise en quarantaine sur ordre d'un **Médecin** traitant ;

à condition qu'une telle

**Interruption** soit confirmée comme médicalement nécessaire par le **Médecin** traitant.

- 3. la police requiert **Votre** présence ou celle de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant** à la suite d'un cambriolage ou d'une tentative de cambriolage à **Votre** domicile ou celui de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**
- 4. un incendie ou un dégât des eaux grave à **Votre** domicile ou celui de **la (les) Personne (s) Vous Accompagnant**, à condition que de tels dommages aient lieu avant le début de **Votre Voyage**.

### Ce qui n'est pas garanti

#### 1. Tout Sinistre en raison :

- A. de tout problème médical préexistant qui avait été diagnostiqué, traité ou qui avait requis l'hospitalisation du patient dans les 5 années qui précèdent la date du Voyage (ou la date de début de la Période d'Assurance si cette date intervient ultérieurement) et qui vous entraînerait à interrompre Votre Voyage ;
- B. de tout problème médical préexistant qui nécessite un traitement régulier prescrit par un Médecin à la date de réservation du Voyage (ou la date de début de la Période d'Assurance si cette date intervient ultérieurement) et qui vous entraînerait à interrompre Votre Voyage ;
- C. Toute maladie grave concernant le cœur ou tout type de cancer diagnostiqué avant la date de réservation du Voyage (ou la date de début de la Période d'Assurance si cette date intervient ultérieurement) et qui vous entraînerait à interrompre Votre Voyage ;
- D. toute situation financière défavorable vous

- contraignant à Interrompre  
Votre Voyage ;
- E. de Votre choix ou celui de la  
(les) Personne (s) Vous  
Accompagnant de ne pas  
rester en Voyage
2. L'ensemble des pertes, frais ou  
dépenses en raison :
- A. d'une notification tardive à  
un voyageur, agent de  
voyages ou fournisseur de  
transport ou d'hébergement  
quant à la nécessité  
d'Interrompre une  
réservation ;
- B. de règles d'interdiction  
formulées par le  
gouvernement d'un  
quelconque pays.
3. L'ensemble des frais ou dépenses  
payés ou réglés à l'aide de tout  
type de coupon promotionnel ou  
de points, d'un « timeshare »,  
d'un « holiday property bond »  
ou d'un système de points de  
vacances, ou toute Demande  
relative à des frais de gestion,  
d'entretien ou de change en lien  
avec des « timeshares » ou des  
arrangements similaires.
4. Les frais d'hébergement et de  
voyage lorsque le transport ou  
l'hébergement utilisé est d'une  
gamme supérieure à celle prévue  
dans le cadre de Votre Voyage.
5. La Franchise

## Exclusions communes à toutes les garanties

Les exclusions suivantes s'appliquent à l'ensemble des garanties du Contrat.

Nous ne réglerons aucun Sinistre qui aurait pour conséquence de contrevenir aux résolutions des Nations Unies, à des sanctions commerciales ou économiques ou à d'autres lois de l'Union européenne, de France ou des États-Unis d'Amérique.

Les exclusions suivantes s'appliquent uniquement aux Personnes Américaines : les garanties du Contrat pour un Voyage impliquant de voyager vers/depuis/via Cuba ne prendront effet que si le voyage de la Personne Américaine a été autorisé de façon générale ou spécifique par l'Office de contrôle des avoirs étrangers (OFAC). Lors de tout Sinistre d'une Personne Américaine en lien avec le voyage vers/depuis/via Cuba, Nous devons vérifier auprès de la Personne Américaine ladite autorisation de l'OFAC qui devra être transmise avec la déclaration du Sinistre. Les Personnes Américaines sont réputées inclure toute personne, où qu'elle se trouve, qui est un citoyen américain ou réside habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

Nous ne serons pas tenus d'effectuer un quelconque versement en vertu du présent Contrat lorsque :

1. Personnes couvertes

Vous ne respectez pas les critères figurant dans la rubrique « Informations importantes » à la page 6 du présent Contrat.

2. Enfant voyageant seul

Vous êtes un Enfant qui voyage ou, d'après la réservation, voyagera sans être accompagné d'un Assuré adulte désigné dans le Certificat d'Assurance.

3. Voyages non couverts

Vos Voyages sont décrits dans la rubrique « Voyages non couverts » à la page 6 du présent Contrat.

4. un quelconque Sinistre a lieu en raison :

- A. du choix d'un Assuré de ne pas prendre un médicament ou de ne pas suivre des soins recommandés et prescrits ou ordonnés par un Médecin.
- B. d'une maladie tropicale sans vaccin préalable. Tout Sinistre en raison d'une maladie tropicale lorsque l'Assuré n'a pas reçu les vaccins ou pris les médicaments recommandés par le ministère de la Santé exigés par les autorités du pays visité, sauf en cas de confirmation écrite d'un Médecin que de tels vaccins ou médicaments sont déconseillés pour des raisons médicales.
- C. d'un état d'anxiété ou d'une phobie d'une anxiété ou une phobie dont souffre l'Assuré en lien avec le fait de voyager.
- D. d'un change de devises y compris et de façon non limitative, toute perte de valeur ou tous frais de conversion de devises
- E. d'Actes illégaux

Tout acte illégal que Vous commettez.

F. de l'usage d'alcool/de drogues

i. Alcool

Une consommation excessive d'alcool, un abus d'alcool ou une dépendance à l'alcool de votre part. Nous n'exigeons pas que Vous évitiez de consommer de l'alcool pendant Votre Voyage, mais Nous ne réglerons aucun Sinistre résultant d'une consommation excessive d'alcool de Votre part qui affecterait gravement Votre jugement et Vous conduirait à déclarer un Sinistre en conséquence (par exemple, un rapport médical ou une preuve d'une consommation excessive d'alcool qui, de l'avis d'un Médecin, a causé ou contribué à un dommage corporel).

ii. Drogues

Une prise de drogues de Votre part en contravention avec les lois en vigueur dans le pays dans lequel Vous voyagez, une dépendance à des médicaments ou une prise abusive de ces derniers de Votre part, ou un état dans lequel Vous êtes sous l'influence d'un médicament non prescrit considéré comme une drogue légale dans le pays dans lequel Vous voyagez.

G. d'un suicide/d'une automutilation

i. Suicide ou tentative de suicide de Votre part ou blessures que Vous

**Vous infligez délibérément, indépendamment de Votre état de santé mentale ; ou**

**ii. Exposition inutile à un danger de Votre part ou lorsque Vous agissez de façon contraire à tout signe avant-coureur de danger, sauf en cas de tentative pour sauver une vie humaine.**

**H. d'une radiation**

- Rayonnements ionisants ou contamination par radioactivité provenant de tout combustible nucléaire ou de tout déchet nucléaire résultant d'une combustion du combustible nucléaire ; ou**
- Propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire explosif ou composant nucléaire d'un tel assemblage.**

**I. d'ondes soniques**  
**Ondes de pression d'avions et d'autres appareils aériens se déplaçant à des vitesses soniques ou supersoniques.**

**J. de Guerres**  
**Guerre ou tout acte de Guerre, que la Guerre soit déclarée ou non.**

**K. d'une défaillance financière**  
**Défaillance financière d'un voyageur, d'un agent de voyages, d'un fournisseur de transport, d'un fournisseur d'hébergement, d'un agent de billetterie ou d'un fournisseur d'excursion.**

## Déclarer un Sinistre

**Vous** devez **Nous** les notifier immédiatement par téléphone ou par e-mail dès que possible et **Vous** devez **Nous** notifier dans les 30 jours suivant **Votre** découverte de tout fait pouvant donner lieu à un Sinistre.

Un représentant personnel peut le faire pour **Vous** si **Vous** n'êtes pas en mesure de le faire ;

Voici **Nos** coordonnées de contact :  
Email : [travelinsurance@broadspire.eu](mailto:travelinsurance@broadspire.eu)  
Téléphone : +33 170 791 317

## Conditions relatives aux sinistres

### Déchéance

#### Déchéances communes à toutes les garanties :

- **Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de cinq jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.**
- **L'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.**
- **Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du Sinistre.**

**Le Médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la Déchéance de la garantie.**

### Accès aux informations d'ordre médical

L'Assuré agissant pour son compte et celui de ses Ayants Droit, s'engage à faciliter l'accès à son dossier médical par le Médecin conseil de la Compagnie Chubb European Group SE. L'Assureur s'engage à respecter

une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le Médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au Médecin de l'Assureur.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance de l'Assuré. Expertise en cas de désaccord

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement. Ce dernier tiendra lieu d'arbitrage.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

## Transaction

---

L'Assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées.

**Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.**

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

## Assurances Cumulatives

---

Si, au moment d'un incident qui donne lieu à un Sinistre en vertu du présent Contrat, il existe une quelconque autre assurance couvrant les mêmes Pertes, dommages, frais ou responsabilité, Vous devez Nous le déclarer (conformément à l'article L121-4 du Code des assurances) et Nous ne paierons que Notre part de façon proportionnelle.

## Recouvrement de Nos règlements de Sinistres auprès de tiers

---

Nous sommes en droit de prendre en charge et d'effectuer en Votre nom la défense ou le règlement de toute action en justice. Nous pouvons également engager des procédures à Nos propres frais et pour Notre propre bénéfice, mais en Votre nom, pour recouvrer tout versement que Nous avons effectué au profit de tout tiers en vertu du présent Contrat.

## Renseignements et documents

---

**Vous** devez fournir à **Vos** propres frais l'ensemble des informations, preuves et justificatifs que **Nous** demandons, y compris les certificats médicaux signés par un **Médecin**, les procès-verbaux de police et autres rapports.

## Responsabilité de limiter ou d'éviter tout Sinistre

---

Vous, ainsi que chaque Assuré, devez prendre les précautions habituelles et raisonnables pour Vous protéger contre les Pertes, dommages, Accidents, blessures ou maladies comme si Vous n'étiez pas assurés. Si Nous estimons que Vous n'avez pas pris soin de façon raisonnable de Vos biens, le Sinistre peut ne pas être réglé. Les objets

assurés en vertu du présent Contrat doivent être conservés dans de bonnes conditions.

## Envoi de documents juridiques

---

Vous devez Nous envoyer toute assignation, convocation, procédure judiciaire ou autre correspondance originale reçue à l'égard d'un Sinistre immédiatement après sa réception et sans y répondre.

## Respect des Sanctions économiques et commerciales

---

Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du sinistre prévu par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de sinistre est nul et non avenu.

## Prescription

---

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 et L.145-9 du Code des assurances. *Article L 114-1 du Code des assurances :* Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;  
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

*Article L 114-2 du Code des assurances :*



La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

*Article L 114-3 du Code des assurances :*  
Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

*Article 2240 du Code civil :*

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

*Article 2241 du Code civil :*

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

*Article 2242 du Code civil :*

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

*Article 2243 du Code civil :*

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

*Article 2244 du Code civil :*

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

*Article 2245 du Code civil :*

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres

codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

*Article 2246 du Code civil :*

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

## Subrogation

---

A concurrence des indemnités réglées, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre. De même, lorsque des garanties du présent Contrat sont couvertes, totalement ou partiellement, par un autre contrat d'assurance ou un organisme d'assurance Maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré ou de son Représentant Légal à l'encontre des organismes et Assureurs susvisés.

## Reconnaissance de nos droits

---

**Vous** ainsi que chaque **Assuré** devez reconnaître **Notre** droit :

1. de régler tous les **Sinistres** en euros ;
2. d'être remboursés dans les 30 jours pour tous frais ou dépenses qui ne sont pas assurés en vertu du présent Contrat que **Nous Vous** versons ou versons pour **Votre** compte ;
3. de **Nous** voir remettre, à **Vos** frais, les certificats médicaux originaux appropriés, le cas échéant, avant de régler un Sinistre ;
4. de demander et d'effectuer un examen médical et d'insister sur la réalisation d'une autopsie, si la loi **Nous** permet d'en demander une, à **Nos** frais.

## Règlement des Sinistres

---

Si **Vous** êtes âgé de 18 ans ou plus, **Nous Vous** réglerons le Sinistre et **Votre** justificatif constituera une décharge complète de toutes **Nos** responsabilités à l'égard du Sinistre.

Si **Vous** êtes âgé de moins de 18 ans et couvert en vertu du présent Contrat en tant que **Conjoint** d'un **Assuré**, **Nous** réglerons le Sinistre à **Votre Conjoint** à **Votre** profit. Dans tous les autres cas, **Nous** verserons le montant de prestation approprié à **Votre Parent** ou **Tuteur Légal** à **Votre** profit. Le justificatif de **Votre Conjoint**, de **Votre Parent** ou **Tuteur Légal** constituera une décharge complète de toutes **Nos** responsabilités à l'égard du Sinistre.



# Conditions Générales

## Contrat

---

Les présentes Conditions Générales, le Certificat d'Assurance et toute information fournie dans **Votre** demande seront interprétés collectivement comme un seul Contrat.

## Droit applicable

---

Le présent Contrat sera régi et interprété conformément aux lois françaises et seuls les tribunaux français auront compétence dans le cadre de tout litige. Toute communication relative au présent Contrat sera rédigée en français.

## Respect des exigences relatives au Contrat

---

**Vous** (et, le cas échéant, **Vos** représentants) respecterez toutes les conditions applicables prévues par le présent Contrat. Si **Vous** ne les respectez pas, **Nous** ne réglerons que la partie de tout Sinistre que **Nous** aurions dû régler si **Vous** aviez respecté intégralement le présent Contrat.

## Modification du Contrat

---

Si **Vous** souhaitez modifier **Votre** Contrat

En cas de modification de l'une des informations que **Vous Nous** avez communiquées, **Vous** devez **Nous** le notifier par téléphone (et **Nous** le confirmer par écrit en cas de demande de **Notre** part), par e-mail ou par courrier.

Si **Nous** souhaitons modifier **Votre** Contrat

**Nous** Nous réservons le droit d'apporter des modifications ou d'ajouter des conditions au présent Contrat pour des raisons légales ou réglementaires et/ou pour refléter de nouvelles directives ou codes de pratique du secteur. Dans un tel cas, **Nous Vous** en notifierons les détails par écrit 30 jours avant d'apporter une quelconque modification. **Vous** aurez alors la possibilité de maintenir en vigueur ou de résilier le Contrat.

Chaque modification apportée à **Votre** Contrat entrera en vigueur à la date à laquelle **Nous Vous** délivrerons le Certificat d'Assurance.

Si **Nous** modifions **Votre** Contrat et, en conséquence de telles modifications, **Vous** souhaitez résilier **Votre** Contrat, **Nous Vous** rembourserons au prorata, sauf si **Vous** avez déclaré un **Sinistre** en vertu du présent Contrat, auquel cas **Vous** ne pourrez prétendre à aucun remboursement.

## Résiliation du Contrat

---

Si **Vous** souhaitez résilier **Votre** Contrat :

En cas de survenance des événements listés ci-après (changement de domicile, de situation matrimoniale, de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive de l'activité professionnelle) pendant la durée du contrat : dès lors que le présent contrat couvre des risques en relation directe avec la situation antérieure qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle, la résiliation prend effet 1 mois à compter de sa notification, laquelle doit intervenir dans les 3 mois suivant la date de l'événement (article L 113-16 du Code des Assurances).

Nos coordonnées sont les suivantes :  
Email : [travelinsurance@broadspire.eu](mailto:travelinsurance@broadspire.eu)  
Téléphone : +33 170 791 317

Si **Nous** souhaitons résilier **Votre** Contrat :

**Nous** pouvons résilier le présent Contrat : -  
- en cas de non-paiement de la prime, dans les conditions prévues à l'article L113-3 du Code des Assurances

- en cas de fausse déclaration à la souscription ou en cours de contrat (article L 113-9 du Code des Assurances),

- dans les autres cas prévus par le Code des assurances

## Droit de renonciation (article L 112-10 du Code des Assurances)

---

- En cas de multi-assurance

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce Contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalité, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

. Vous justifiez que vous êtes déjà couverts par un autre contrat pour l'un des sinistres garantis par ce contrat ;

. Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;

. Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;

. Ce contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;

. Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adresse à l'Assureur du nouveau contrat, accompagnée d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. L'Assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

Je soussigné M \_\_\_\_\_ demeurant \_\_\_\_\_, renonce à mon contrat n° \_\_\_\_\_ souscrit auprès de \_\_\_\_\_, conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances.

J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

- En cas de Vente à Distance  
Si, pour quelque raison que ce soit, le présent Contrat ne **Vous** donne pas satisfaction, **Vous** pouvez **Nous** contacter dans les 14 jours suivant la réception de **Vos** Conditions Générales et de **Votre** Certificat d'Assurance et **Nous** procéderons à sa résiliation. Dans un tel cas, le Contrat n'aura fourni aucune garantie et **Nous Vous** rembourserons toute prime que **Vous** **Nous** aurez versée, à condition qu'aucun Sinistre n'ait été déclaré ou réglé.

#### Autres taxes ou frais

**Nous** sommes tenus de **Vous** informer qu'il peut exister d'autres taxes ou frais que **Nous** n'imposons ou ne facturons pas.

#### Réticence et fausse déclaration

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances :

- En cas de mauvaise foi, par la nullité du Contrat.
- Si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des Cotisations payées par rapport aux Cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

En cas de non-respect de ces obligations, l'Assuré peut se voir opposer la Déchéance.

#### Intérêts

Aucune somme que **Nous** sommes tenus de payer en vertu du présent Contrat ne portera intérêt, sauf si **Nous** avons indument retardé un paiement après réception de l'ensemble des certificats, informations et éléments de preuve nécessaires pour justifier le Sinistre. Lorsque **Nous** sommes tenus de payer des intérêts, ceux-ci ne seront calculés qu'à partir de la date de réception définitive des certificats, informations ou éléments de preuve en question.

#### Frais bancaires

**Nous** ne serons pas responsables des frais appliqués par **Votre** banque dans le cadre de toute transaction effectuée en lien avec un Sinistre.

#### Réclamation et Médiation

##### Réclamation – Service Clients Chubb

Chubb European Group SE

Téléphone : +33 170 791 317

Mail : [travelinsurance@broadspire.eu](mailto:travelinsurance@broadspire.eu)

Conformément à la Recommandation 2016-R-02 de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, en cas de réclamation, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les **Dix (10) Jours** ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les **Deux (2) Mois**.

##### Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré et/ou le Souscripteur, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, l'Assuré et/ou le Souscripteur peuvent, avant toute

procédure judiciaire, saisir le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante :

**La Médiation de l'Assurance**

**TSA 50110**

**75441 Paris Cedex 09**

**[www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)**

### Plateforme Européenne de règlement en ligne des litiges

---

Si **Vous** avez souscrit **Votre** Contrat auprès de **Nous** en ligne ou par d'autres moyens électroniques et **Vous** n'avez pas pu **Nous** contacter directement ou par l'intermédiaire de la Médiation de l'Assurance, **Vous** pouvez enregistrer **Votre** réclamation par l'intermédiaire de la plateforme européenne de règlement en ligne des litiges à l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. **Votre** réclamation sera ensuite redirigée vers la Médiation de l'Assurance ainsi que vers **Nos** services aux fins de résolution.

### Autorité de contrôle

---

Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459,75436 PARIS CEDEX 09.

## Définitions

Les mots et expressions ci-après revêtiront toujours la signification qui leur est attribuée chaque fois qu'ils apparaîtront dans les Conditions Générales et le Certificat d'Assurance en gras et avec une majuscule.

### **Accident**

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un **Assuré** et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure ; ou une exposition inévitable à des **Mauvaises Conditions Météorologiques**.

### **Assuré**

La ou les personnes désignée(s) dans le Certificat d'Assurance et pour qui la prime appropriée est versée.

L'**Assuré** est considéré comme adulte lorsqu'il est âgé entre 18 et 64 ans inclus.

### **Chubb (Nous, Notre, Nos)**

Chubb European Group SE

### **Croisière**

Un Voyage en mer ou en rivière, lorsque le transport et l'hébergement se font principalement sur un navire de passagers maritime ou fluvial.

### **Enfant(s)**

Une personne âgée de moins de dix-huit ans au moment de la souscription au présent Contrat.

### **Etranger**

Le terme Etranger signifie le Monde entier à l'exception du pays de Domicile de l'Assuré.

### **Europe**

Albanie, Andorre, Autriche, Biélorussie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Îles Canaries, îles anglo-normandes, Croatie, République tchèque, Danemark, Irlande, Estonie, Finlande, France, Allemagne, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Islande, Île de Man, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Madère, Îles de la Méditerranée (y compris Majorque, Minorque, Ibiza, Corse, Sardaigne, Sicile, Malte, Gozo, Crète, Rhodes et autres îles grecques, Chypre), Moldavie, Monaco, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Fédération de Russie (Ouest de l'Oural), Serbie-et-Monténégro, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Turquie et Ukraine.

### **Franchise**

Il s'agit d'une somme forfaitaire, d'un taux ou d'une limite en heure/jour fixé par l'Assureur et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation.

### **Guerre Civile**

Par Guerre Civile, il faut entendre au moins deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées.

### **Guerre Etrangère**

Par Guerre Etrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

### **Interrompre, Interrompu(e/s), Interruption**

Le fait d'écourter/abréger Votre Voyage.

### **Mauvaises Conditions Météorologiques**

Des conditions météorologiques d'une gravité telle que la police (ou une autorité compétente) signale, au moyen d'un réseau de communication public (y compris et de façon non limitative, la télévision ou la radio), qu'il est dangereux de tenter de voyager par l'itinéraire que **Vous** avez initialement prévu.

### **Médecin**

Un médecin ou un spécialiste, enregistré ou autorisé à exercer la médecine en vertu des lois du pays dans lequel il pratique, qui n'est ni :

1. un **Assuré** ; ni
2. un proche de l'**Assuré** déclarant le **Sinistre**, sauf en cas d'autorisation de **Notre** part.

### **Membre de la famille**

Il s'agit du Conjoint, du ou des **Enfant(s)**, des frère et/ou sœur, du père, de la mère, des beaux-parents, des petits enfants ou des grands-parents, du tuteur légal, des beaux-frères et belles-sœurs, des gendres et belles-filles, des oncles et tantes, des neveux et nièces, jusqu'au 2ème degré.

### **Parent ou Tuteur Légal**

Une personne qui détient l'autorité parentale ou un Tuteur Légal.

**Pays Etrangers**

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine. Par convention, les DOM-ROM (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer) sont assimilés comme **Pays Etrangers** en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

**Période d'Assurance**

Période de couverture commençant à 00h01, ou à tout moment ultérieur à la délivrance du Certificat d'Assurance, et se terminant :

- soit lorsque **Vous** rentrez à **Votre** domicile en France,
- soit à la fin de la durée du **Voyage** figurant dans **Votre** Certificat d'Assurance, selon la première des deux éventualités.

**la (les) Personne (s) Vous****Accompagnant**

Une personne avec laquelle **Vous Vous** êtes organisé pour partir en **Voyage** et sans laquelle **Vous** ne souhaiteriez pas voyager ou poursuivre **Votre Voyage**.

**Proche Collaborateur**

Une personne avec qui **Vous** travaillez en France et qui doit travailler pour **Vous** permettre de partir en **Voyage** ou de poursuivre **Votre Voyage**.

**Réclamation**

Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses ayants droit, et adressée à l'Assuré ou à son Assureur.

**Représentants Légaux**

L'avocat, le cabinet d'avocats, le juriste, le défenseur ou toute autre personne, entreprise ou société dûment qualifiée pour agir en **Votre** nom.

**Sinistre(s)**

Une **Perte** unique ou une série de **Pertes** en raison d'une cause garantie par le présent Contrat.

**Sports d'hiver**

Ski à larges lames, bobsleigh, ski de fond, ski sur glacier, héliski, snowkite, luge, monoski, motoneige, ski, ski acrobatique, saut à ski, ski alpin, ski de randonnée, mini skis, snowboard, patinage de vitesse.

**Transports Publics**

Tout véhicule aérien, terrestre ou nautique payant, exploité en vertu d'une autorisation pour transporter des passagers et qui fonctionne selon un horaire prévu publié.

**Vous, Votre, Vos**

L'**Assuré** ou les **Assurés** figurant sur le Certificat d'Assurance.

**Voyage**

Un séjour **À l'Étranger** impliquant un vol ou un hébergement pré-réservé qui est entièrement dédié au loisir et au repos.

## Protection des données à caractère personnel

L'Assureur utilise les données personnelles que l'Assuré lui transmet ou, le cas échéant, que l'Assuré transmet au courtier aux fins de souscription et de gestion de cette police d'assurance ainsi qu'en cas de sinistre relatif à celle-ci.

Ces données comprennent les informations de base de l'Assuré telles que son nom et prénom, son adresse et le numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple son âge, sa situation patrimoniale ou l'historique de ses sinistres, dans la mesure où celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies ou des sinistres que l'Assuré déclare à l'Assureur.

L'Assureur appartenant à un groupe mondial, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées avec d'autres sociétés du groupe de l'Assureur, situées dans des pays étrangers, à la condition que ce transfert de données soit indispensable à la gestion ou à l'exécution de la police d'assurance de l'Assuré, ou à la conservation de ses données. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires qui peuvent avoir accès aux données personnelles de l'Assuré, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur.

L'Assuré bénéficie de droits relatifs à ses données personnelles, notamment des droits d'accès et de rectification ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de ses données.

Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, l'Assuré a la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant:  
<https://www2.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialit%C3%A9-en-ligne.aspx>.

L'Assuré peut également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant sa demande par email à l'adresse suivante :  
[dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

## Contactez-nous

---

Chubb European Group SE  
La Tour Carpe Diem  
31, Place des Corolles, Esplanade Nord,  
92419 Courbevoie Cedex  
France  
Téléphone: **+33 170 791 317**  
E-mail: [travelinsurance@broadspire.eu](mailto:travelinsurance@broadspire.eu)

## A propos de Chubb

---

Chubb est la société d'assurance IARD cotée en bourse la plus importante au monde. Présente dans 54 pays, Chubb offre des assurances de dommages et de responsabilités aux particuliers et aux entreprises, des assurances santé et prévoyance aux particuliers, de la réassurance et des assurances vie à un éventail de clients très diversifié.

La société se caractérise par l'étendue de son offre de produits et de ses prestations de services, l'ampleur de son réseau de distribution, son exceptionnelle solidité financière, son expertise en matière de souscription, l'excellente qualité de sa gestion de sinistres et de ses opérations dans les divers pays du monde.

Les compagnies d'assurance de Chubb protègent les risques des entreprises de toutes tailles, des groupes multinationaux aux moyennes et petites entreprises. Elles couvrent également les biens importants de particuliers fortunés. Elles proposent des produits de prévoyance et de protection de budget pour les particuliers et offrent aux employeurs et groupements des solutions d'assurance individuelle accident et des couvertures pour les risques de mobilité. Enfin, elles mettent en place des solutions de réassurance.

---

# Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459,75436 PARIS CEDEX 09.