

Conditions générales et particulières

Escapades européennes

CONDITIONS GÉNÉRALES ET PARTICULIÈRES VOYAGES EN EUROPE ASSURÉS

CLAUSE PRÉLIMINAIRE

Le présent contrat est régi par les dispositions de la loi 50/1980 du 8 octobre relative aux contrats d'assurance (ci-après la « Loi »), ainsi que par les conditions convenues dans les présentes Conditions générales, les Conditions particulières et, le cas échéant, les Conditions spéciales du contrat lui-même. Toute clause limitant les droits de l'Assuré qui n'aurait pas été expressément acceptée par le Preneur de police est nulle. La simple transcription ou référence à des dispositions légales ou réglementaires n'emporte pas acceptation de ces dispositions.

ARTICLE UN - DÉFINITIONS

Accident: dommages corporels ou matériels subis pendant la durée du contrat, résultant d'une cause extérieure violente, soudaine et indépendante de la volonté de l'assuré.

Accident grave : lésion corporelle résultant d'une cause violente, soudaine et extérieure, indépendante de la volonté de la victime, dont les conséquences l'empêchent de se déplacer normalement hors de son lieu de résidence habituel. **dans les 12 jours précédant le début du voyage.**

Compagnon de l'assuré: la personne qui voyage en compagnie de l'Assuré, inscrite sur la même réservation et également assurée par la même police.

Nécessités Un bien de première nécessité est un produit ou un service considéré comme essentiel à la survie humaine, comme les vêtements, les produits d'hygiène personnelle ou les médicaments. Les boissons alcoolisées et le tabac ne sont pas considérés comme des biens de première nécessité.

Assuré: la personne physique, visée aux Conditions particulières, titulaire de l'intérêt assuré, qui assume les obligations découlant du contrat.

Assureur: IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES, dont le siège social est situé C/ Rufino González, 23, 28037 Madrid, avec NIF W0278361A et code d'enregistrement E0258, étant l'entité juridique qui assume le risque contractuellement convenu.

Cette entité d'assurance exerce son activité sous la supervision et le contrôle des autorités françaises par l'intermédiaire de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

quarantaine médicale La quarantaine obligatoire imposée par les autorités sanitaires vise à enrayer la propagation d'une maladie contagieuse à laquelle l'assuré aurait pu être exposé. Cette quarantaine doit être mise en place avant le début du voyage assuré.

Adresse habituelle : Le domicile habituel de l'Assuré est celui situé dans son pays de résidence habituelle, tel qu'indiqué dans la police, et d'où sont effectués les voyages couverts par le présent contrat.

Adresse temporaire : où les personnes assurées sont hébergées temporairement, avec une compensation financière pour leur utilisation.

Maladie grave : un problème de santé nécessitant une hospitalisation ou un alitement dans les 12 jours précédant le voyage, ou qui, de l'avis de l'équipe médicale de l'assureur, empêche médicalement le départ du voyage à la date prévue.

Lorsque la maladie touche l'une des personnes susmentionnées, autre que l'assuré, elle sera considérée comme grave si elle nécessite une hospitalisation d'au moins une nuit ou un alitement prolongé.

une période d'au moins 3 jours, dans les deux cas à condition qu'elle se situe dans les 7 jours précédant le début du voyage ou qu'elle implique un risque de mort imminente.

Maladie préexistante ou chronique : maladie ou blessure subie par l'Assuré avant la souscription de la Police ou le début de chacun des Voyages couverts par celle-ci et qui pourrait affecter l'une quelconque des garanties de la Police.

Maladie survenant en parallèle : altération de l'état de santé d'une personne survenant au cours d'un voyage couvert par la police, dont le diagnostic et la confirmation sont établis par un médecin ou un dentiste légalement reconnu, et qui rend nécessaire une assistance médicale.

Épidémie Une maladie qui se propage dans un même pays ou une même région, pendant la même période, et qui touche un grand nombre de personnes.

Bagage Tous les effets personnels que l'assuré emporte avec lui pendant le voyage, ainsi que ceux fournis par tout moyen de transport.

Événement Événement important et programmé, de nature sociale, académique, artistique ou sportive.

Étranger: Aux fins des garanties, un pays étranger s'entend de tout pays autre que votre pays de résidence habituelle ou, dans le cas des personnes assurées ne résidant pas dans votre pays de résidence habituelle, de l'adresse habituelle de la personne assurée d'où commence le voyage.

Familier: le conjoint, le partenaire de fait ou la personne qui vit en permanence avec l'assuré, ses parents, enfants, frères et sœurs, grands-parents et petits-enfants, beaux-parents, beaux-enfants, demi-frères et sœurs, beaux-parents, beaux-frères, gendres ou belles-filles.

Force majeure : un événement ou une circonstance indépendante de la volonté de l'Assuré, qu'il est impossible d'empêcher ou de prévoir et qui rend impossible l'exécution de l'obligation.

Réserver un lit : conséquence d'un processus pathologique ou d'une mesure thérapeutique qui oblige la personne à rester au lit ou qui réduit sa mobilité au point qu'elle ne peut plus prendre soin d'elle-même.

Vol: Le vol des biens meubles d'autrui, sans violence ni intimidation envers les personnes ni recours à la force contre les biens.

Animal de compagnie: Animaux destinés à la compagnie ou à la garde des espèces suivantes, âgés de 3 mois à 9 ans :

- Chiens, toutes races
- Chats, toutes races confondues

Il sera nécessaire qu'il soit enregistré et identifié par le numéro de puce électronique ou l'identification vétérinaire qui lui a été attribuée.

Médiateur: Aon Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros SAU, dont le siège social est situé Calle Velázquez, n° 86 D, CP 28006, Madrid. Numéro d'identification fiscale (CIF) : A-28109247. Inscrite au Registre du Commerce de Madrid, Volume 15 321, Folio 133, M-19 857. Inscrite au Registre Spécial des Courtiers en Assurance et Réassurance de la Direction Générale des Assurances sous les codes J0107 (courtage d'assurance) et RJ0033 (courtage de réassurance). Dispose d'une assurance responsabilité civile et d'une capacité financière conformes à la législation en vigueur.

Pandémie: maladie épidémique qui atteint la phase 5 d'alerte pandémique selon la classification de l'OMS, s'étant propagée dans au moins deux pays d'une région de l'OMS.



Politique Le document contractuel contenant les conditions générales d'assurance en fait partie intégrante : a) les conditions générales, b) les conditions particulières, c) les conditions spéciales, qui individualisent le risque, et d) les suppléments ou annexes qui y sont ajoutés pour le compléter ou le modifier.

Prime: Le prix de l'assurance. Le reçu inclura également les frais et taxes applicables.

Réceptif: tous types de voyages en Espagne ou en Europe, où l'assuré a sa résidence habituelle à l'étranger.

En tout état de cause, la couverture du contrat pour les personnes assurées ne résidant pas en Espagne sera limitée aux voyages vers une destination autre que leur pays de résidence, excluant ainsi les voyages à l'intérieur du pays dans lequel elles résident.

Cambriolage: Le vol des biens meubles d'autrui, avec violence ou intimidation envers les personnes ou par usage de la force contre les choses.

Somme assurée : les montants fixés dans les Conditions particulières et générales de la police, la limite maximale de l'indemnisation à verser par l'assureur en cas de sinistre.

Sinistre: Tout événement soudain, accidentel et imprévu, indépendant de la volonté de l'Assuré, dont les conséquences dommageables sont couvertes par les garanties de la présente police, est couvert par la garantie. Tous les dommages résultant d'une même cause sont considérés comme une seule et même réclamation.

titulaire de police d'assurance collective: l'entité juridique qui, conjointement avec l'Assureur, souscrit à la présente Police, assumant avant ce dernier les droits et obligations découlant du présent contrat, à l'exception de ceux qui, de par leur nature, doivent être remplis par l'Assuré ou les Assurés.

Urgence vitale : altérations dans lesquelles la vie ou l'intégrité physique sont en danger imminent, ce qui signifie que, si elles ne sont pas prises en charge immédiatement, elles peuvent entraîner la mort ou une invalidité temporaire ou permanente.

Voyage On entend par voyage tout déplacement d'une durée supérieure à 24 heures ou comprenant une nuitée, effectué hors du domicile habituel de l'assuré, depuis son départ de celui-ci jusqu'à son retour à celui-ci à la fin du voyage.

Conditions et limites des prestations Aux frais de l'assureur : les limites économiques des prestations couvertes par ce contrat comprennent les taxes applicables au coût de la prestation.

DEUXIÈME CLAUSE – INDEX DES CONDITIONS GÉNÉRALES

1. Objet de l'assurance
2. Entrée en vigueur et durée du contrat
3. Étendue territoriale
4. Franchise basée sur le kilomètre
5. Paiement des primes
6. Procédures à suivre en cas d'accident
7. Informations sur les réclamations et le service clientèle
8. Communication des données contenues dans le contrat
9. Subrogation
10. Responsabilité
11. Législation et juridiction
12. Traitement de la protection des données
13. Garanties couvertes
14. Exclusions

- 15. Clause d'indemnisation du consortium d'assurance
- 16. Limites
- 17. Dispositions complémentaires
- 18. Ordonnance
- 19. Indication

Assurance responsabilité civile complémentaire
Assurance accident corporel complémentaire

- Couverture accident corporel 24 heures sur 24
- Accidents corporels exclusivement sur les transports publics

1. OBJET DE L'ASSURANCE

Le but de ce contrat est de garantir contre les conséquences des risques dont la couverture est spécifiée dans la police et qui surviennent à la suite d'un événement fortuit LORS D'UN VOYAGE HORS DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE, dans le périmètre territorial couvert, selon les modalités et la période contractuelle, et dans les limites qui y sont indiquées.

Cette police d'assurance est une assurance assistance voyage, et non une assurance maladie privée. Elle couvre les frais médicaux d'urgence en cas de maladie ou d'accident survenant pendant votre voyage.

2. ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DU CONTRAT

1. Le contrat d'assurance prendra effet à la date indiquée dans les Conditions particulières de la police, à savoir le début du voyage. **Cette date ne peut être postérieure au début du voyage.** entendant ainsi le jour même où la résidence habituelle de l'assuré est abandonnée.

2. Le contrat restera en vigueur pendant la période spécifiée dans les Conditions particulières.

L'assurance annulation de voyage sera valable si elle est souscrite le jour même de la confirmation de réservation. Dans le cas contraire, elle prendra effet seulement si un délai d'au moins 72 heures s'est écoulé entre la souscription et l'événement entraînant l'annulation du voyage.

L'événement qui déclenche l'annulation du voyage doit toujours survenir après la souscription de l'assurance.

La durée sera celle précisée dans les conditions particulières de la police d'assurance. **à condition que la durée du voyage ne dépasse pas 90 jours consécutifs.**


3. CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL : TERRITOIRES COUVERTS

Les garanties offertes par la présente police seront valables en Espagne et en Europe.

Le champ d'application européen sera valable pour les Espagnols, les résidents en Espagne ou les Européens voyageant à travers l'Europe.

La zone Europe comprendra les pays côtiers méditerranéens : l'Algérie, l'Égypte, Israël, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Maroc, la Palestine, la Tunisie et la Turquie.

En tout état de cause, les pays qui, même s'ils sont inclus dans le périmètre territorial réduit, se trouvent en état de guerre, d'insurrection ou de conflit armé de quelque nature que ce soit pendant le déplacement sont exclus, même s'ils n'ont pas été officiellement déclarés.



La couverture d'assurance, le versement d'indemnités ou la fourniture de tout service ne seront garantis que dans la mesure où ils ne contreviennent pas aux sanctions ou embargos économiques, commerciaux ou financiers édictés par l'Union européenne ou l'Espagne et directement applicables aux parties contractantes.

Ceci s'appliquera également aux sanctions ou embargos économiques, commerciaux ou financiers décrétés par les États-Unis d'Amérique, dans la mesure où ils ne contredisent pas les dispositions législatives de l'Union européenne ou de l'Espagne.

4. FRANCHISE KILOMÈTRE

La garantie d'assistance médicale et sanitaire s'appliquera lorsque l'assuré se trouvera à plus de 35 km de sa résidence habituelle et à plus de 15 km dans les îles Baléares et Canaries.

5. PAIEMENT DES PRIMES

1. Le preneur d'assurance est tenu de payer la prime lors de la souscription du contrat. En tout état de cause, si la prime n'a pas été payée avant la survenance du sinistre, IMA IBÉRICA est dégagée de ses obligations.
2. Le titulaire de la police s'engage à informer l'assureur par écrit de toute modification qui pourrait survenir dans les détails du compte sur lequel le paiement a été débité.

6. PROCÉDURES EN CAS D'ACCIDENT

Au cas où vous auriez besoin d'assistance pendant le voyage **La notification immédiate de l'incident sera une condition essentielle.** Depuis l'Espagne, appelez le +34 913907331, depuis l'étranger le +34 913907331 et le 913907332 pour les remboursements, ou tout autre moyen permettant de prouver la notification de ladite réclamation. **Les prestations qui n'ont pas été préalablement communiquées à l'assureur et celles pour lesquelles l'autorisation correspondante n'a pas été obtenue sont expressément exclues de manière générale.**

En cas de force majeure empêchant la notification, celle-ci doit être faite immédiatement après la cessation de la cause qui l'a empêchée.

Une fois le contact établi, l'assuré indiquera : son numéro de police, ses nom et prénom, son lieu de résidence, son numéro de téléphone et précisera les circonstances de l'incident ainsi que le type d'assistance demandée.

Dès réception de la notification, l'Assureur donnera les instructions nécessaires pour assurer la prestation du service requis. Si l'Assuré agit contrairement aux instructions d'IMA IBÉRICA, il sera responsable des frais occasionnés par ce manquement.

En cas de besoin d'assistance médicale, l'équipe médicale de l'assureur décidera, si l'état de santé de l'assuré le permet, de la fournir sur le lieu de l'incident ou de rapatrier l'assuré, en déployant tous les moyens nécessaires pour qu'il soit soigné à son domicile habituel.

Si l'Assuré agit contrairement aux instructions données par IMA IBÉRICA, les frais occasionnés par ce manquement seront à sa charge.

En tout état de cause, l'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré de présenter des preuves ou des documents raisonnables afin de rendre effectif le versement de la prestation.

En cas d'annulation du voyage, l'assuré doit en avoir préalablement informé le prestataire pour que l'annulation soit effective.

Pour demander un remboursement, veuillez accéder à notre portail de remboursement en ligne via le lien suivant : <https://siniestros.imaiberica.es> et saisissez les informations demandé dans ce document, ce qui comprend :

- Copie du reçu de police d'assurance, du bon de voyage ou de la preuve de paiement par carte bancaire, selon le cas.
- Justificatif des dates de voyage pour les polices de renouvellement annuel.
- Copie de la pièce d'identité du demandeur de remboursement et du titulaire du compte bancaire, si celui-ci est différent du premier.
- Certificat de propriété du compte bancaire ou relevé bancaire indiquant les coordonnées du titulaire du compte et l'IBAN.
- Preuve de lien de parenté (dans les cas où des membres de la famille sont impliqués).
- Preuve justifiant la demande.
- Récit des événements.

Les remboursements seront traités par IMA IBÉRICA conformément à la législation espagnole, et plus précisément à la loi 11/2021 du 9 juillet relative aux mesures de prévention et de lutte contre la fraude fiscale, concernant les paiements en espèces. IMA IBÉRICA exigera systématiquement une preuve de paiement pour les services souscrits par les assurés afin de garantir le respect de ladite loi. Si des paiements en espèces dépassant les limites fixées par la loi 11/2021 sont constatés, IMA IBÉRICA refusera le remboursement demandé.

7. INFORMATIONS SUR LE SERVICE DES PLAINTES ET LE SERVICE CLIENTÈLE

1. Sans préjudice de leur droit d'accès aux tribunaux, **l'assureur** La société met à la disposition des assurés et de leurs bénéficiaires un service clientèle. Son fonctionnement est régi par la réglementation déposée auprès de la Direction générale des assurances et des fonds de pension, dont un exemplaire est fourni avant la signature du présent contrat, sous réserve de sa consultation dans les locaux de la société. **IMA IBÉRIENNE.**
2. Si vous souhaitez formuler une réclamation ou une plainte concernant le contrat, la réglementation sur la transparence et la protection des consommateurs ou les codes de bonnes pratiques, vous pouvez l'adresser par écrit au Service clientèle. **IMA IBÉRICA ASSISTANCE, BRANCHE IMA ASSURANCES** par e-mail : imacalidad@imaiberica.es .


Le service clientèle de **IMA ibérique** Après avoir accusé réception de la réclamation et suivi la procédure décrite dans son règlement intérieur, elle y répondra dans un délai n'excédant pas deux mois à compter de sa réception.

3. Vous pouvez également soumettre par voie électronique toute plainte ou réclamation que vous jugez appropriée, via le site web officiel de la Direction générale des assurances > Siège électronique > Procédures et services > Sinistres pour la protection des assurés et des participants > Déposer une réclamation ; ou via le lien suivant :
<https://www.sededqsfp.gob.es/es/Paginas/inicio.aspx>

8. COMMUNICATION DES DONNÉES CONTENUES DANS LE CONTRAT

Le preneur d'assurance est tenu d'informer l'assureur par écrit et dans un délai de 24 heures de toute modification des informations contenues dans le contrat. À défaut, l'assureur se réserve le droit de suspendre la garantie.

9. SUBROGATION



L'Assureur est subrogé, à concurrence du coût total des services fournis, aux droits et actions de l'Assuré contre toute personne responsable des événements ayant motivé son intervention. Lorsque les garanties prévues au présent contrat sont couvertes, en tout ou en partie, par une autre compagnie d'assurance, par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme ou personne, l'Assureur est subrogé aux droits et actions de l'Assuré contre ladite compagnie ou ledit organisme. À ces fins, l'Assuré s'engage à coopérer activement avec l'Assureur en lui fournissant toute assistance ou en lui remettant tout document que l'Assureur jugera nécessaire. En tout état de cause, l'Assureur est en droit d'utiliser ou de demander à l'Assuré de restituer le document de voyage (billet de train, billet d'avion, etc.) détenu par ce dernier lorsque les frais de retour ont été pris en charge par l'Assureur.

10. RESPONSABILITÉ

En cas d'accident, l'assureur n'assumera aucune responsabilité pour les décisions et actions prises par l'assuré qui seraient contraires à ses instructions ou à celles de son service médical.

11. LÉGISLATION ET JURIDICTION

L'assureur se soumet au droit et à la juridiction espagnols aux fins du présent contrat. Le tribunal compétent pour toute action découlant du présent contrat sera celui du domicile habituel de l'assureur.

12. TRAITEMENT DES DONNÉES PROTÉGÉES

Suite à l'entrée en vigueur, le 25 mai 2018, du nouveau Règlement général européen sur la protection des données (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ci-après « RGPD »), et conformément à la loi organique 3/2018 du 5 décembre relative à la protection des données personnelles et à la garantie des droits numériques, il est stipulé que le souscripteur de la police d'assurance collective sera le responsable du traitement des données des personnes qui le contactent lors des phases de souscription et de gestion du contrat. Pour sa part, IMA IBÉRICA sera le responsable du traitement des données du souscripteur de la police d'assurance collective et/ou des assurés couverts par la police d'assurance collective lors de la gestion des sinistres.

Par ailleurs, la clause relative à l'obligation d'information est incluse, laquelle détermine le type de données traitées entre les parties contractantes, ainsi que leurs finalités, leur légitimité et les droits auxquels elles sont soumises.

12.1 PHASE DE GESTION DES ABONNEMENTS ET DES CONTRATS :

Le titulaire de la police d'assurance du groupe est responsable des données obtenues lors des phases de souscription et de gestion des contrats.

À cet égard, le titulaire de la police d'assurance collective s'engage à respecter les obligations découlant du RGPD pour le chiffre susmentionné.

Le titulaire de la police d'assurance collective, étant la partie initiale responsable desdites données, procède à une communication de données à IMA IBÉRICA, en tant que destinataire, pour l'exécution du contrat d'assurance.

12.2. PHASE DE GESTION DES RÉCLAMATIONS.

L'assureur est responsable du traitement des données obtenues lors de la phase de gestion des sinistres.

À cet égard, IMA IBÉRICA s'engage à respecter les obligations découlant du RGPD pour le chiffre susmentionné.

12.3. CLAUSE RELATIVE À L'OBLIGATION D'INFORMATION

Déléguée à la protection des données : Mme Nathalie Bailly

L'assureur est responsable du traitement des données suivantes : a)

celles du preneur d'assurance collectif ;

b) ceux des représentants légaux et/ou agents du TITULAIRE DE LA POLICE COLLECTIVE qui ont été mentionnés dans le présent document et ;

c) les personnes qui, dans le cadre de leurs prestations de services, entrent en contact avec l'ASSUREUR, afin de permettre le maintien, le développement et la gestion de la relation d'affaires formalisée par le présent document (personnes de contact), auxquelles le TITULAIRE DE LA POLICE GROUPE s'engage à transmettre l'intégralité du contenu de la présente clause.

IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES est située Calle Rufino González, 23, 28037 Madrid ; vous pouvez la contacter par téléphone au 91 343 49 00 et par courriel à asesoria.juridica@imaiberica.es

BUT: Les données personnelles des personnes concernées indiquées ci-dessus seront traitées aux fins suivantes :

1. Afin de permettre le maintien, le développement et la gestion de la relation commerciale formalisée par le présent document, les données traitées à cette fin seront conservées pendant toute la durée de ladite relation commerciale et, une fois celle-ci terminée, pendant les délais légaux de conservation et de prescription applicables.

2. Tenir le titulaire de la police de groupe informé, y compris par voie électronique, des produits, services et actualités de l'assureur et des autres sociétés appartenant au groupe IMA, toutes dédiées à l'activité d'assistance et d'assurance.

Les données traitées à cette fin seront conservées jusqu'à ce que le souscripteur de la police collective retire son consentement donné pour la réception de telles communications.

Si vous consentez au traitement de vos données à cette fin, veuillez cocher cette case.

3e Pour communiquer les données des parties intéressées aux autres sociétés appartenant au Groupe IMA, toutes dédiées à l'activité d'assistance et d'assurance, afin qu'elles puissent tenir le titulaire de la police du groupe informé, y compris par voie électronique, de leurs produits, services et actualités.

Les données traitées à cette fin seront conservées jusqu'au moment où le titulaire de la police retire son consentement donné pour la communication de ses données.

Si vous consentez au traitement de vos données à cette fin, veuillez cocher cette case.

LÉGITIMATION: La base juridique du traitement des données mentionné dans la section précédente est la suivante :

1ère exécution des obligations contractuelles assumées par le titulaire de la police collective et IMA IBÉRICA ASSISTANCE, BRANCHE IMA ASSURANCES par le présent document. Deuxième consentement donné pour la réception des dites communications. Troisième consentement donné pour la communication des données.

DESTINATAIRES : Conformément aux dispositions de la première finalité du traitement, les données ne seront communiquées à des tiers que pour le respect des obligations légales.

Conformément aux dispositions de la finalité de traitement n° 3, les données des personnes concernées seront communiquées aux autres sociétés du groupe IMA, consultables sur le site www.imaiberica.es.

TRANSFERTS INTERNATIONAUX DE DONNÉES Lorsque l'Assuré se trouve en dehors de l'Espace économique européen (EEE) pendant son voyage, ses données personnelles peuvent être transférées vers des pays tiers pour la fourniture des services couverts par la présente police, notamment :

- Gestion des réclamations et fourniture d'assistance médicale.
- Coordination avec les prestataires de soins de santé locaux
- Organisation des rapatriements et des transferts.
- Communication avec les centres médicaux et hospitaliers

Ces transferts ne seront effectués que lorsque cela sera nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance et seront réalisés en utilisant les garanties appropriées prévues par le RGPD conformément à l'article 46.

DROITS: La partie intéressée peut exercer ses droits avant IMA IBÉRICA ASSISTANCE, BRANCHE IMA ASSURANCES, Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité des données et d'opposition ; vous n'avez plus le droit de faire l'objet d'une décision individuelle automatisée, y compris le profilage. De même, lorsque le traitement de vos données repose sur votre consentement, vous avez le droit de retirer ce consentement à tout moment, sans que cela n'affecte la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait.

Pour exercer ces droits, la personne intéressée peut adresser sa demande à IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES, Calle Rufino González, 23, 28037 Madrid ; ou à l'adresse électronique asesoria.juridica@imaiberica.es

En tout état de cause, la partie intéressée a le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance compétente si elle le juge opportun.

13. GARANTIES COUVERTES

13.1.- ASSISTANCE MÉDICALE, TRANSFERT ET RAPATRIEMENT

13.1.1) Prolongation du séjour à l'hôtel pour cause de maladie ou d'accident.

En cas de maladie soudaine ou d'accident empêchant l'assuré de poursuivre son voyage, et si une admission en clinique ou à l'hôpital n'est pas nécessaire, l'assureur prendra en charge les frais liés à la prolongation du séjour à l'hôtel. **jusqu'à une limite maximale de 125 euros et jusqu'à une durée maximale de 15 jours.**

Une ordonnance médicale sera nécessaire.

13.1.2) Prolongation du séjour de l'accompagnateur à l'hôtel sur prescription médicale.

En cas de maladie soudaine ou d'accident empêchant l'assuré de poursuivre son voyage, et si une admission en clinique ou à l'hôpital n'est pas nécessaire, l'assureur prendra en charge les frais liés à la prolongation du séjour à l'hôtel du compagnon assuré. **jusqu'à une limite maximale de 125 €/ jour et jusqu'à un maximum de 15 jours.**

13.1.3) Transfert médical des personnes malades et blessées.

Si l'assuré est victime d'un accident ou tombe malade pendant le voyage, l'assureur prendra en charge :

- i. Les frais de transfert par ambulance terrestre jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche. **Cette garantie ne remplace en aucun cas les services d'urgence officiels ; en cas d'urgence mettant la vie en danger, l'assuré doit contacter les services d'urgence du pays où il se trouve.**
- ii. La prise en charge par l'équipe médicale de l'assureur, en collaboration avec le médecin traitant de l'assuré, afin de déterminer les mesures les plus appropriées pour son éventuel transfert vers un autre centre hospitalier plus adapté ou vers son domicile habituel.
- iii. Les frais de transfert de l'assuré blessé ou malade, par les moyens de transport les plus appropriés, vers le centre hospitalier désigné ou vers sa résidence habituelle lorsque cela ne peut être fait par les moyens contractés et initialement prévus par l'assuré pour retourner à son domicile.
- iii. Les frais de transfert de l'Assuré vers son hébergement à destination après avoir reçu une assistance médicale couverte par la Police, à condition que l'état du patient l'empêche de voyager par lui-même.

Les rapatriements dus à l'aggravation d'une maladie préexistante sont pris en charge.

Le moyen de transport utilisé dans chaque cas sera décidé par l'équipe médicale de l'assureur en fonction de la gravité et de l'urgence de chaque cas, et une ambulance aérienne spéciale pourra être utilisée si l'assuré se trouve en Europe ou dans des pays bordant la Méditerranée.

13.1.4) Transfert ou transport des Compagnons Assurés.

Lors de l'application de la garantie de «**Transfert médical des malades et des blessés** » ou «**Transport des dépouilles mortelles** », Si l'un des assurés a été rapatrié ou transféré en raison d'une maladie, d'un accident ou d'un décès, l'assureur prendra en charge les frais de transfert des accompagnateurs assurés (conjoint, enfants de moins de 25 ans vivant avec leurs parents ou deux accompagnateurs) vers le lieu de résidence habituel de l'assuré, le lieu d'inhumation ou, à leur choix, le lieu de destination.

du voyage, à condition que les dépenses ne dépassent pas celles du retour au domicile et lorsque les moyens initialement prévus pour leur retour ou la poursuite du voyage n'ont pu être utilisés en raison du transfert médical ou du décès de l'Assuré.

13.1.5) Voyage d'une personne pour accompagner l'assuré hospitalisé.

Si l'état de santé de l'Assuré, en raison d'un accident ou d'une maladie survenus pendant le voyage, nécessite une hospitalisation de plus de deux jours et qu'aucun membre de sa famille n'est à ses côtés, l'Assureur fournira à un membre de sa famille, depuis son domicile dans son pays de résidence habituelle, un billet aller-retour en avion (classe économique) ou en train (première classe) afin qu'il puisse accompagner l'Assuré.

13.1.6) Retour anticipé de l'Assuré suite au décès d'un membre de sa famille.

En cas de décès d'un proche de l'Assuré pendant les dates du voyage, l'Assureur organisera et fournira à l'Assuré un billet d'avion (classe économique) ou un billet de train (première classe) afin qu'il puisse assister aux obsèques à son domicile dans son pays de résidence habituelle.

dans les 7 jours suivant le décès, après notification du fait par l'Assuré.

Si l'Assuré ne peut pas transmettre à l'Assureur les documents justifiant le décès à ce moment-là, il doit en assumer les frais dans un premier temps, sans préjudice de son droit de demander ultérieurement le remboursement des frais couverts par la garantie, sur présentation des pièces justificatives susmentionnées ainsi que de la facture acquittée.

13.1.7) Retour anticipé en raison de l'hospitalisation d'un membre de la famille.

En cas d'hospitalisation, pour cause d'accident ou de maladie grave durant plus de 2 jours, d'un membre de la famille de l'Assuré pendant les dates du voyage, l'Assureur organisera et mettra à la disposition de l'Assuré un billet d'avion (classe économique) ou un billet de train (première classe) afin qu'il puisse se rendre sur le lieu d'hospitalisation dans son pays de résidence habituelle, après notification préalable du fait par l'Assuré.

Si l'Assuré est dans l'impossibilité de transmettre à l'Assureur les documents justifiant l'hospitalisation à ce moment-là, il doit en assumer les frais en premier lieu, sans préjudice de son droit de demander ultérieurement le remboursement des frais couverts par la garantie, sur présentation des justificatifs susmentionnés ainsi que de la facture acquittée.

13.1.8) Retour anticipé de l'Assuré en cas de sinistre grave dans son domicile ou ses locaux professionnels.

Dans le cas où l'Assuré devrait interrompre son voyage en raison d'un incident grave (incendie, vol, inondation) à sa résidence habituelle ou dans ses locaux professionnels, lorsque l'Assuré est l'exploitant direct ou exerce une profession libérale dans ces lieux, l'Assureur lui fournira un billet aller-retour en avion (classe économique) ou en train (première classe) jusqu'à sa résidence dans son pays de résidence habituelle.

Si l'assuré ne peut pas transmettre à l'assureur la documentation justifiant le sinistre important survenu à son domicile ou dans ses locaux professionnels à ce moment-là, il doit en assumer les frais dans un premier temps, sans préjudice de son droit de demander ultérieurement le remboursement des frais couverts par la garantie, sur présentation de la preuve susmentionnée ainsi que de la facture acquittée.

13.1.9) Retour anticipé en raison de la déclaration d'un état d'alarme ou d'un avis de fermeture de frontière au point d'origine ou de destination.

Si, au cours du voyage assuré, l'assuré devait l'interrompre en raison d'une déclaration d'état d'urgence ou d'une notification de fermeture des frontières, tant au lieu de départ qu'au lieu de destination du voyage, l'assureur prendrait en charge les frais de transfert de l'assuré et de ses accompagnateurs assurés vers leur domicile habituel, à condition qu'il n'ait pas été possible de modifier les services initialement contractés pour effectuer ce retour.

13.1.10) Retour anticipé en raison de l'obligation de rejoindre les forces armées, la police ou les pompiers.



Dans le cas où l'Assuré devrait interrompre son voyage en raison d'une obligation urgente et inévitable de rejoindre les forces armées, la police ou les pompiers, pendant son voyage, l'Assureur lui fournira un billet aller-retour en avion (classe économique) ou en train (première classe) jusqu'à son domicile dans son pays de résidence habituelle.

Si l'assuré ne peut pas transmettre à l'assureur la documentation justifiant le sinistre important survenu à son domicile ou dans ses locaux professionnels à ce moment-là, il doit en assumer les frais dans un premier temps, sans préjudice de son droit de demander ultérieurement le remboursement des frais couverts par la garantie, sur présentation de la preuve susmentionnée ainsi que de la facture acquittée.

13.1.11) Rapatriement ou transport de restes mortels.

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours d'un voyage, l'Assureur organisera et prendra en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation à son domicile, dans son pays de résidence habituelle.

Ces dépenses incluront les frais de préparation post-mortem conformément aux exigences légales.

Les frais funéraires et d'inhumation ne seront pas pris en charge..

Si l'assuré décédé était seul, l'assureur prendra en charge les frais de transport de ses effets personnels jusqu'à son domicile habituel.

13.1.12) Accompagnement des restes mortels.

Si personne n'est présent pour accompagner la dépouille de l'assuré décédé lors de son transfert, la compagnie fournira à la personne désignée par les héritiers un billet aller-retour de train (première classe) ou d'avion (classe économique) depuis l'Espagne afin qu'elle accompagne la dépouille jusqu'au lieu d'inhumation en Espagne. La compagnie remboursera également les frais d'hôtel de cette personne sur présentation des factures correspondantes., **dans la limite de 100 € et pour une durée maximale de 10 jours.**

13.1.13) Accompagner des enfants de moins de 14 ans ou des personnes handicapées.

Si l'assuré rapatrié ou transféré au titre de la garantie « Transfert médical des malades et des blessés » voyage uniquement avec des enfants handicapés ou des enfants de moins de 14 ans, l'assureur organisera et prendra en charge le voyage aller-retour d'une personne d'accueil ou d'une personne désignée par l'assuré pour accompagner les enfants jusqu'à leur lieu de résidence habituel dans les plus brefs délais.

13.1.14) Expédition de médicaments à l'étranger.

Dans le cas où l'assuré aurait besoin d'un médicament prescrit qui ne peut être obtenu à l'endroit où se trouve l'assureur, ce dernier s'efforcera de le trouver et de le lui envoyer par les moyens les plus rapides possibles et sous réserve de la législation locale.

L'assuré devra rembourser à l'assureur, sur présentation de la facture, le prix du médicament.

Sont exclus les cas d'arrêt de la fabrication du médicament ou d'indisponibilité via les circuits de distribution en Espagne.

13.1.15) Transmission de messages urgents (dérivés de garanties).

L'assureur sera responsable de la transmission des messages urgents que les assurés doivent transmettre, à condition qu'ils ne disposent pas d'autres moyens de le faire et à condition que ces messages résultent d'une garantie couverte par le contrat.

13.1.16) Service d'information.

L'assureur fournira un service gratuit et continu 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, afin de fournir à l'assuré des informations touristiques, des informations sur les formalités administratives, les conditions de voyage et de vie locales, les moyens de transport, les hébergements et les restaurants.

13.1.17) Service d'interprète à l'étranger

Si, en raison de l'une des garanties d'assistance couvertes par le présent contrat d'assistance voyage, l'assuré a besoin de la présence d'un interprète lors d'une première intervention, l'assureur fournira une personne permettant une traduction correcte des circonstances et des situations à l'assuré.

13.1.18) Véhicule de remplacement en cas d'immobilisation suite à un accident ou une panne

Si, pendant le voyage, le véhicule dans lequel voyage l'Assuré et qui lui appartient doit rester immobilisé dans un atelier, en raison d'un accident ou d'une panne, l'Assureur remboursera le coût d'un véhicule de remplacement de catégorie C, pendant les jours où le véhicule reste à l'atelier et, au plus tard, jusqu'à la fin du voyage couvert, dans la limite de 40 € par jour et dans la limite de 400 €. La valeur du carburant consommé n'est garantie en aucun cas.

13.1.19) Envoi d'un chauffeur.

Si, en raison d'une maladie soudaine ou d'un accident survenant pendant le voyage, l'Assuré se trouve dans l'incapacité de conduire son véhicule et qu'aucun des passagers qui l'accompagnent ne peut le remplacer, l'Assureur, **autorisation écrite préalable du propriétaire du véhicule** L'assureur dépêchera un chauffeur qualifié pour ramener le véhicule et les assurés à leur domicile habituel. L'assureur prendra en charge le salaire et les frais de déplacement du chauffeur. **L'assuré est responsable des frais de péage, d'entretien du véhicule et de carburant, ainsi que de ses propres frais d'entretien.**

13.2. FRAIS MÉDICAUX

13.2.1) Frais médicaux

En cas de maladie soudaine ou d'accident de l'assuré survenant de manière inattendue au cours d'un voyage, l'assureur garantit la couverture pour toute la durée du contrat et **dans la limite maximale de 150 000 € en Espagne et de 150 000 € en Europe, les dépenses énumérées ci-dessous :**

Frais médicaux.

Médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, lors des premiers soins médicaux prodigués.

Frais de chirurgie et d'hospitalisation.

Dans le cas où l'assureur n'est pas intervenu directement et pour que ces dépenses soient remboursées, les factures originales correspondantes doivent être présentées, accompagnées d'un rapport médical complet, avec son historique, son diagnostic et son traitement, permettant d'établir la nature de la maladie concomitante.

Si les frais médicaux sont engagés en Espagne et que l'assuré bénéficie de la Sécurité sociale, l'assureur aura le pouvoir de l'envoyer dans un centre médical de la Sécurité sociale.

Des exceptions sont prévues pour les cas où, pour des raisons d'urgence, la personne assurée doit être transférée dans un hôpital qui ne fait pas partie du système de sécurité sociale.

Les dépenses engagées seront en tout état de cause soumises à la subrogation de l'Assureur aux prestations auxquelles l'Assuré a droit, qu'il s'agisse de prestations de Sécurité sociale ou de tout autre régime d'assurance ou de retraite privé auquel il est affilié.

15.2.2) Frais médicaux liés aux urgences médicales découlant de maladies chroniques ou préexistantes

En cas de complication d'une maladie chronique ou préexistante de l'Assuré survenant de manière inattendue au cours d'un Voyage, l'Assureur garantit la couverture pour toute la durée du contrat. **et jusqu'à la limite maximale de 5 000 € en Europe**, les dépenses énumérées ci-dessous :

- Frais médicaux.
- Médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, lors des premiers soins médicaux prodigués.
- Frais de chirurgie et d'hospitalisation.

Dans le cas où l'assureur n'est pas intervenu directement et pour que ces dépenses soient remboursées, les factures originales correspondantes doivent être présentées, accompagnées d'un rapport médical complet, avec son historique, son diagnostic et son traitement, permettant d'établir la nature de la maladie concomitante.

Si les frais médicaux sont engagés en Espagne et que l'assuré bénéficie de la Sécurité sociale, l'assureur aura le pouvoir de l'envoyer dans un centre médical de la Sécurité sociale.

Des exceptions sont prévues pour les cas où, pour des raisons d'urgence, la personne assurée doit être transférée dans un hôpital qui ne fait pas partie du système de sécurité sociale.

Les dépenses engagées seront en tout état de cause soumises à la subrogation de l'Assureur aux prestations auxquelles l'Assuré a droit, qu'il s'agisse de prestations de Sécurité sociale ou de tout autre régime d'assurance ou de retraite privé auquel il est affilié.

13.2.3) Frais dentaires à l'étranger.

Au titre de la garantie « Frais médicaux », l'assureur prendra en charge les frais dentaires considérés comme urgents. **À l'exclusion des traitements endodontiques, des reconstructions esthétiques de traitements antérieurs, des prothèses, des couronnes et des implants, dans la limite maximale de 150 euros.**

13.3. ANNULATION DU VOYAGE

13.3.1) Frais d'annulation d'un voyage non commencé.

L'assureur garantit, **jusqu'à une limite maximale de 2 000 € en Espagne et en Europe**, Le remboursement des frais d'annulation facturés à l'Assuré par le fournisseur, le voyageur et/ou l'agence de voyages, lorsque ces frais ne peuvent être recouverts par le fournisseur ou l'un de ses sous-traitants, après que toutes les démarches nécessaires ont été entreprises pour recouvrer le montant maximal possible et conformément à la législation applicable aux agences de voyages ou à leurs sous-traitants. Cette garantie inclut les frais administratifs dûment justifiés.

Sont également couverts les frais supplémentaires appliqués par le grossiste, le voyageur, la compagnie aérienne ou maritime, pour les changements de dates visant à reporter le départ, à condition qu'ils ne soient pas supérieurs aux frais encourus en cas d'annulation définitive, et à condition qu'ils soient couverts par l'une des causes garanties.

Cette couverture s'appliquera si l'Assuré est contraint d'annuler son Voyage avant son début en raison d'une cause l'empêchant de voyager aux dates prévues, à condition qu'il s'agisse de l'une des causes définies ci-dessous :

1) Maladie grave, accident grave ou décès de :

L'assuré, tout membre de sa famille décrit comme tel dans les définitions des Conditions Générales et/ou le remplaçant professionnel de l'assuré, à condition qu'il soit essentiel que le poste ou la responsabilité soit alors assumé par l'assuré.

- Cela inclut l'annulation du voyage si l'assuré contracte la COVID-19 après la réservation du voyage et de l'assurance, ce qui l'empêche de voyager aux dates prévues.

- Elle inclut l'annulation du voyage en raison du décès d'un membre de la famille de l'Assuré des suites de la COVID-19 survenu après la souscription de l'assurance et avant le début du voyage, et qui empêche l'Assuré de voyager aux dates prévues.

2) Dommages importants aux locaux habituels ou professionnels de l'assuré à condition qu'il exerce une profession libérale ou qu'il en soit l'exploitant direct, à la suite d'un vol, d'un incendie ou d'autres dommages qui impliquent nécessairement la présence de l'Assuré.

3) Licenciement de l'assuré pour des raisons non disciplinaires, à condition qu'il n'y ait eu aucune communication verbale ou écrite au début de l'assurance.

4) Commencer un nouvel emploi de l'Assuré dans une autre entreprise, avec un contrat de travail et à condition que l'incorporation intervienne après la souscription de l'assurance et n'était pas connue à la date de la réservation du voyage.

5) La convocation de l'assuré comme partie, témoin ou juré devant un tribunal civil ou pénal Travail. Les cas où l'assuré est cité à comparaître comme défendeur dans une procédure engagée avant la souscription du voyage et de l'assurance seront exclus. Pour toutes les autres comparutions, la citation doit être délivrée après la souscription du voyage et de l'assurance..

6) Citation de l'assuré en tant que membre d'un bureau électoral, après la date de réservation du voyage et de l'assurance, qui coïncide avec les dates du voyage.

7) Passer des concours officiels convoqué par un organisme public après la souscription de l'assurance. **Les examens passés avant le début du voyage ne sont pas couverts, de même que les examens que l'assuré a accepté de passer après la réservation du voyage.**

8) Annulation de cinq accompagnateurs de l'assuré, inscrits pour le même voyage et assurés par la même police d'assurance, à condition que l'annulation soit due à l'une des causes énumérées dans la présente garantie.

Les mineurs de moins de 18 ans ne sont pas comptabilisés dans le nombre d'accompagnateurs s'ils sont seuls lors du voyage ou accompagnés d'un seul adulte.

9) Actes de piraterie aérienne, terrestre ou maritime, qui empêche l'assuré de commencer ou de poursuivre son voyage.

10) Vol de documents ou de bagages ce qui rend impossible pour l'assuré d'entreprendre le voyage.

11) Connaissance de l'obligation fiscale après la réservation déposer une déclaration de revenus parallèle, dont le montant à régler dépasse 600 €.

12) Transfert forcé de travail pour une période supérieure à 3 mois. **On entend par mutation le changement de destination d'un travailleur vers un autre centre de travail de la même entreprise, ce qui implique un changement de domicile.**

13) Appel inattendu pour une intervention chirurgicale, ainsi que pour des tests médicaux avant ladite intervention, à condition que cette circonstance empêche l'Assuré d'effectuer le voyage.

- De l'Assuré, de son conjoint, ou de ses ascendants ou descendants jusqu'au degré de consanguinité, d'alliance ou de latéralité indiqué dans la définition de la Famille.

- Du compagnon de l'assuré, inscrit dans la même réserve et également assuré.

- De son remplaçant professionnel, à condition qu'il soit essentiel que le poste ou la responsabilité soit alors assumé par l'Assuré.

14) Complications de grossesse ou fausse couche, qui, de l'avis d'un professionnel de la santé, nécessitent un repos au lit.

15) La déclaration officielle d'une zone sinistrée au domicile de l'assuré ou à destination du voyage. Cette garantie couvre également la déclaration officielle d'une zone sinistrée dans la zone de transit vers la destination. **à condition que ce soit le seul moyen d'atteindre la destination.**

16) Obtenir un voyage et/ou un séjour similaire à celui prévu au contrat, gratuit, par tirage au sort public et devant un notaire.

17) Détenion policière pour des raisons non criminelles.

18) Remise d'un enfant en vue de son adoption.

19) Demander une procédure de divorce.

20) Prolongation du contrat de travail.

21) Octroi de bourses officielles qui empêchent le voyage d'avoir lieu.

22) Appel inattendu pour une transplantation d'organe de la part de : L'assuré ou un membre de sa famille ; un accompagnateur unique de l'assuré, inscrit dans la même réserve et également assuré.

23) Signature de documents officiels aux dates du voyage, exclusivement devant l'Administration publique.

24) Toute maladie chez les enfants de moins de 48 mois qui sont assurées en vertu de cette police.

25) Déclaration judiciaire de suspension des paiements d'une entreprise qui empêche l'assuré d'exercer son activité professionnelle.

26) Panne du véhicule appartenant à l'assuré qui empêche le début du voyage.

La panne doit nécessiter une réparation de plus de 8 heures ou coûter plus de 600 €, dans les deux cas selon le barème du constructeur.

27) Frais de transfert du voyage de l'assuré à une autre personne pour l'une des causes garanties.

28) Exigence d'incorporation urgente et inexcusable dans les forces armées, la police ou les pompiers. À condition que l'incorporation intervienne après la souscription de l'assurance et n'était pas connue à la date de la réservation du séjour.

29) Connaissance après la conclusion du contrat de réservation de la pénalité de circulation plus de 600 €, Aux fins de la présente couverture, il est entendu que l'infraction a été commise après la date de réservation.

30) Abandon du voyage en raison d'un retard de plus de 24 heures des moyens de transport dû à la disparition de l'objet du voyage.

Les frais d'annulation ne seront remboursés que s'ils ont été préalablement payés par la société de transport.

31) En raison de la recommandation de ne pas voyager vers la destination effectué par le gouvernement par l'intermédiaire du ministère compétent après la souscription de l'assurance et à condition que cela ne figure pas dans les exclusions de la police.

32) Le refus de visas pour des raisons injustifiées.

Le refus de délivrance de visas est expressément exclu lorsque l'Assuré n'a pas accompli les démarches requises dans les délais et sous la forme nécessaires à leur obtention.

33) En raison du retrait du permis de conduire de l'assuré à condition que le véhicule soit utilisé comme moyen de transport pour le voyage et qu'aucun des compagnons de l'assuré ne puisse le remplacer au volant.

34) En raison de l'annulation de la cérémonie de mariage à condition que le voyage assuré soit un voyage de noces.

35) En raison de la perte, du vol, d'une maladie grave ou du décès de l'animal de compagnie de l'assuré survenant après la souscription de l'assurance et empêchant l'assuré de commencer son voyage.

36) En raison de l'annulation de l'événement ou du concert qui fait l'objet de la voyage dû à des causes indépendantes de la volonté de l'assuré (intempéries, émeutes, attaques, etc.)

37) En raison d'une attaque au lieu de destination du voyage.

38) Naissance prématurée, avant 29 semaines de gestation.

39) Vol du véhicule de Vous êtes assuré(e) dans les 48 heures précédant le départ, ce qui vous empêche de commencer votre voyage.

40) Modification unilatérale des jours fériés imposée par l'entreprise ce qui implique nécessairement le retour de l'assuré à son poste pendant ses congés, dûment justifié par un certificat délivré par le représentant légal de l'entreprise

Complété avec le motif, la date de communication de cette modification des vacances, la signature, le cachet de l'entreprise et les détails d'enregistrement de la procuration du représentant légal.

L'assurance annulation de voyage est valable si elle est souscrite le jour même de la confirmation de réservation. Dans le cas contraire, elle prendra effet à condition qu'un délai d'au moins 72 heures s'écoule entre la souscription de l'assurance et l'événement entraînant l'annulation du voyage. Si plusieurs causes sont à l'origine d'une indemnisation, la première cause survenue, déclarée et justifiée par l'assuré sera retenue. L'événement entraînant l'annulation du voyage doit impérativement survenir après la souscription de l'assurance.

13.3.2) Interruption d'un voyage déjà commencé.

En cas d'interruption d'un voyage déjà en cours à la suite d'un incident couvert par la police, si l'assureur a fait voyager l'assuré plus tôt que prévu, IMA IBÉRICA indemniserà l'assuré pour les services contractuels qu'il doit payer mais dont il ne peut bénéficier. **jusqu'à une limite maximale de 2 000 € en Espagne et en Europe**

L'assuré doit présenter le document attestant du contrat d'hébergement afin de pouvoir justifier ledit remboursement.

L'indemnisation sera calculée sur la base des montants des services terrestres non utilisés et à compter du lendemain du rapatriement et du retour anticipé organisés par l'Assureur, à condition que l'Assuré n'ait pas pu recouvrer ces montants auprès du prestataire de voyage.

Les billets aller-retour sont exclus.

13.4. RETARD DE VOYAGE ET PERTE DE SERVICES

13.4.1) Frais occasionnés par le retard au départ du voyage.

En cas de retard de plus de 12 heures au départ des transports publics, y compris les annulations qui obligent l'Assuré à attendre pendant les heures indiquées un autre moyen de transport public, l'Assureur garantit le remboursement des frais réels et nécessaires (tels que les frais supplémentaires d'hébergement, de nourriture ou de transport) engagés sur le lieu où le retard survient. **sur présentation des factures originales correspondantes et de la preuve originale du retard, délivrée par la société de transport et jusqu'à la limite maximale de 400 €.**

Les indemnisations pour les retards de vols non réguliers sont exclues de cet avantage.

13.4.2) Frais occasionnés par la perte de la connexion des moyens de transport public.

En cas de perte de correspondance due à un retard ou à une annulation du transport public prévu, entraînant une attente de plus de 3 heures, pour des raisons indépendantes de la volonté de l'Assuré et imputables à la compagnie de transport, l'Assureur remboursera les frais réels et nécessaires engagés sur le lieu où la perte de correspondance s'est produite. **sur présentation des factures originales correspondantes et sur présentation du reçu original délivré par la société de transport, dans la limite maximale de 400 euros.**

Les indemnisations pour les retards de vols non réguliers sont exclues de cet avantage.

13.4.3) Frais liés à un séjour hôtelier prolongé en raison d'une prolongation de voyage obligatoire

L'assureur garantit, **dans la limite maximale de 100 euros par jour et pour une durée maximale de 2 jours.** Prise en charge des frais d'hôtel si l'assuré est contraint de prolonger son séjour en raison d'une catastrophe naturelle, sur présentation des factures originales.

13.4.4) Perte de visites et d'excursions



Si les transports publics choisis par l'Assuré sont retardés ou annulés en raison d'une panne technique, d'intempéries, de catastrophes naturelles, d'une intervention des autorités ou d'autres personnes par la force, ou de tout autre cas de force majeure, et que, de ce fait, l'Assuré perd une partie des prestations réservées, telles que des excursions, des visites, des nuits d'hôtel ou des repas, l'Assureur procédera au remboursement **jusqu'à une limite maximale de 200 €**, le montant desdits services non utilisés. **Cette circonstance doit être vérifiable en présentant les documents relatifs à la réservation du voyage.**

13.4.5) Perte de services contractuels

Si les transports publics choisis par l'Assuré sont retardés ou annulés en raison d'une panne technique, d'intempéries, de catastrophes naturelles, d'une intervention des autorités ou d'autres personnes par la force, ou de tout autre cas de force majeure, et que, de ce fait, l'Assuré perd une partie des prestations réservées, telles que des excursions, des visites, des nuits d'hôtel ou des repas, l'Assureur procédera au remboursement **jusqu'à la limite maximale de 700 €**, le montant desdits services non utilisés. **Cette circonstance doit être vérifiable en présentant les documents relatifs à la réservation du voyage.**

13.4.6) Frais occasionnés par la « surréservation » et le changement de services.

Si, du fait d'une réservation par le transporteur aérien d'un nombre de sièges supérieur à celui réellement disponible (« surréservation »), le départ du moyen de transport est retardé, et à condition que ce risque ne soit pas couvert par la compagnie de transport, IMA IBÉRICA remboursera **contre la présentation des factures originales correspondantes, dans la limite maximale de 400 €, pour couvrir les frais réels et nécessaires sur le lieu où le retard se produit.**

13.4.7) Retard au retour à domicile

Lorsque l'arrivée du transport public réservé par l'Assuré au terme de son trajet vers son domicile habituel est retardée de plus de 3 heures par rapport à l'heure prévue, y compris les annulations qui obligent l'Assuré à attendre les heures indiquées pour un autre moyen de transport public, l'assureur remboursera **jusqu'à une limite maximale de 400 €**. L'assureur remboursera les frais justifiés et imprévus engagés en raison du retard dans la poursuite ou l'achèvement du voyage. **contre la présentation des factures originales correspondantes et du certificat du transporteur indiquant l'heure de départ réelle et la cause du retard ou de l'annulation.**

13.5 COUVERTURE DES BAGAGES

13.5.1) Recherche et localisation des bagages.

En cas de perte ou de retard de livraison des bagages de l'Assuré, l'Assureur l'assistera dans leur recherche et leur localisation, et le conseillera sur la procédure à suivre pour déposer la réclamation correspondante.


Si les bagages sont retrouvés, l'assureur prendra en charge leur livraison à l'adresse du titulaire de la police d'assurance voyage, y compris son domicile. Si le transporteur facture des frais de livraison au titulaire de la police, l'assureur les remboursera **sur présentation des factures originales.**

13.5.2) Perte, dommage et vol des bagages enregistrés.

Si, au cours d'un voyage, un bagage enregistré est définitivement perdu ou subit des dommages importants ou un vol du fait de causes imputables à la compagnie de transport, l'assureur garantit le versement d'une indemnité **jusqu'à la limite maximale de 1 500 euros en Espagne et en Europe.**

Dans le cadre de cette garantie et dans la même limite économique indiquée, la perte totale ou partielle due à un vol est également couverte, le vol étant entendu uniquement comme le vol commis par violence ou intimidation contre des personnes ou par la force contre des biens.

Pour être éligible à une indemnisation, vous devez fournir une preuve de la perte ou du dommage, à savoir le reçu original émis par le transporteur. En cas de vol de bagages, il s'agira de



Il est indispensable de déposer un rapport de police complet, comprenant un compte rendu détaillé des événements, auprès des autorités compétentes sur les lieux de l'incident, ainsi qu'une réclamation auprès de l'établissement si le vol a eu lieu chez lui. Dans tous les cas, une liste détaillée et une estimation des objets volés, perdus ou endommagés sont requises, accompagnées des factures, reçus ou relevés bancaires correspondants, ainsi que de la carte d'embarquement originale.

Le vol et la perte simple causés par l'assuré sont exclus, de même que l'argent, les documents et les objets de valeur. Les équipements sportifs, vélos, trottinettes électriques, appareils photo et accessoires photographiques, radios, appareils d'enregistrement sonore ou vidéo, téléphones, appareils électroniques et leurs accessoires sont couverts à hauteur de 50 % de la valeur totale assurée des bagages. L'usure normale sera déduite de ce remboursement. Pour calculer la dépréciation due à l'usage et à l'usure au moment de la perte, du dommage ou du vol, la méthode de l'amortissement linéaire sera utilisée avec un taux annuel de 20 %. Si une preuve d'achat ne peut être fournie pour les articles perdus ou volés, une déduction de 70 % sera appliquée à la valeur de remplacement au moment du sinistre, avec une déduction maximale de 250 € pour l'ensemble des articles.

La limite par article ne peut en aucun cas excéder 200 €. Les dommages externes ou la détérioration des bagages seront indemnisés à hauteur de 20 % maximum du montant assuré pour les pertes matérielles.

Les pièces détachées ou accessoires d'un objet ne seront pas indemnisés séparément.

Aucune indemnisation ne sera versée pour les bagages enregistrés par une compagnie aérienne ou maritime si un rapport d'irrégularité de bagages (PIR) n'est pas déposé auprès de cette dernière. Ce PIR doit mentionner les assurés concernés et les objets volés ou perdus, et inclure le document attestant la décision finale de la compagnie aérienne ou maritime. Ces démarches doivent être effectuées directement entre l'assuré et la compagnie aérienne ou maritime responsable.

Si la compagnie aérienne indemnise les dommages causés, ce remboursement sera toujours supérieur à celui reçu de la compagnie de transport et sera complémentaire.

L'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré de fournir des preuves ou des documents raisonnables afin de rendre le versement de la prestation effectif.

13.5.3) Frais occasionnés par le retard de livraison des bagages.

En cas de retard de livraison des bagages enregistrés, imputable au transporteur, supérieur à 6 heures ou nécessitant une nuitée, l'assureur procédera au remboursement. **Frais d'achat de produits de première nécessité sur le lieu du retard, jusqu'à un maximum de 300 €.**

Dans tous les cas, il est nécessaire de présenter les factures originales correspondantes, la carte d'embarquement originale, ainsi que la preuve originale du retard délivrée par la société de transport (précisant la date et l'heure de livraison).

Cette indemnisation sera déductible de celle correspondant à la garantie « Perte, dommage et vol de bagages » en cas de perte définitive.

Cet avantage ne s'appliquera pas si le retard ou l'achat des articles personnels nécessaires a lieu dans la province où l'assuré a sa résidence habituelle.

14. EXCLUSIONS

14.1 EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

1) Les garanties et prestations qui n'ont pas été demandées à l'assureur et qui n'ont pas été exécutées par lui ou avec son accord, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle avérée.

- 2) Les pertes causées par la fraude ou la mauvaise foi de l'Assuré, du Preneur de police, des Bénéficiaires ou des personnes voyageant avec l'Assuré.
- 3) Les pertes survenant en cas de terrorisme, de guerres déclarées ou non (civiles ou étrangères), de manifestations et mouvements populaires, d'émeutes, de troubles civils, de sabotage, de troubles à l'ordre public et de soulèvements sont expressément exclues. De même, à l'exception des garanties « Transport alternatif en cas de perte de correspondance » et « Frais d'annulation de départ pour cause de grève », les pertes survenant en cas de grève sont également exclues.
- 4) Les pertes causées par la participation de l'Assuré à des paris, des défis ou des combats, sauf en cas de légitime défense.
- 5) Réclamations résultant de la dépression, de l'anxiété, du stress et des troubles mentaux ou nerveux.
- 6) Les pertes causées par la consommation d'alcool, de drogues et de stupéfiants, à moins que ceux-ci n'aient été prescrits par un médecin et ne soient consommés de la manière indiquée par le médecin, ainsi que les blessures corporelles qui surviennent dans un état d'aliénation mentale, d'alcoolisme, de toxicomanie et, en général, toute blessure qui survient lorsque la capacité mentale de l'assuré est diminuée.
- 7) Tout effet d'une source de radioactivité, ainsi que le mépris conscient des interdictions officielles.
- 8) Les accidents causés par des rayonnements provenant de la transmutation ou de la désintégration nucléaires ou liés à la radioactivité de toute nature, ainsi que ceux liés à des agents biologiques ou chimiques.
- 9) Lorsque vous voyagez autrement qu'en tant que passager sur un vol régulier.
- 10) Les coûts ou dépenses encourus par l'Assuré à la suite d'une réclamation déposée contre un voyageur, un agent de voyages, une compagnie aérienne ou l'Entité d'assurance.
- 11) Les frais et dépenses engagés avant l'approbation de l'assureur, que celui-ci ne refusera pas sans motif valable. L'assureur se réserve le droit de retirer son approbation à tout moment et de cesser d'assumer la responsabilité des frais supplémentaires.
- 12) Toute perte économique indemnisable au titre d'une autre assurance. En cas d'indemnisation partielle au titre d'une autre assurance, la présente garantie couvrira la différence, dans la limite du plafond d'indemnisation.
- 13) Les frais de restaurant et d'hôtel, à l'exception de ceux couverts par la police d'assurance.
- 14) L'Assureur ne fournira pas de couverture ni ne sera tenu de payer une réclamation ou une prestation en vertu du présent Contrat dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture ou le paiement d'une telle réclamation ou prestation pourrait exposer l'Assureur à une sanction, une interdiction ou une restriction, conformément à la résolution des Nations Unies.
- 15) À l'exception des pertes spécifiquement couvertes par le motif d'annulation « Déclaration officielle de zone sinistrée », les pertes causées par un tremblement de terre, un tsunami, des inondations exceptionnelles, des éruptions volcaniques, des tempêtes cycloniques atypiques et des chutes de corps célestes et d'aérolithes
- 16) Accidents causés par la pollution et/ou la contamination de l'air.
- 17) Voyages en croisière.
- 18) L'Assureur refusera de payer tout remboursement demandé dans les cas où les services contractés par l'assuré ont été payés en espèces dépassant la limite fixée par la loi 11/2021 du 9 juillet relative aux mesures de prévention et de lutte contre la fraude fiscale.

14.2. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE MÉDICALE, DE TRANSFERT ET DE RAPATRIEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX

- 1) Sauvetage en montagne, en mer ou dans le désert.
- 2) Les faits, affections et maladies chroniques ou préexistantes, ainsi que leurs conséquences subies par l'Assuré, sauf indication contraire dans la garantie « Frais médicaux ».
- 3) Maladies et accidents survenus dans le cadre de l'activité professionnelle de l'assuré.
- 4) Suicide ou maladies et blessures résultant d'une tentative ou causées intentionnellement par l'Assuré à lui-même.
- 5) Les frais encourus pour tout type de prothèse et d'orthèse.

6) Accouchement.

- 7) Grossesses, sauf complications imprévisibles au cours des 24 premières semaines de gestation.
- 8) Examens médicaux périodiques, préventifs ou pédiatriques.
- 9) Tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques résultant d'une fraude de la part de l'Assuré ou d'un abandon de traitement rendant prévisible la détérioration de la santé.
- 10) Lors d'un voyage dans le but de recevoir un traitement médical.
- 11) Tout voyage réservé contre avis médical.**
- 12) Frais médicaux résultant de maladies sexuellement transmissibles.
- 13) Lorsque l'accès à un pays est empêché par un gouvernement étranger.
- 14) Les dépenses découlant de traitements de physiothérapie et/ou de réadaptation, ainsi que celles qui s'y rapportent.

15) L'utilisation de véhicules à deux roues dont la cylindrée est supérieure à 125 cm³

16) Accidents causés par le ski et les sports connexes.

17) Les activités suivantes sont exclues : activités sportives pratiquées à des altitudes supérieures à 3 000 mètres, rafting en eaux vives, airsoft, alpinisme, arts martiaux, ascensions ou voyages aériens, canyoning, escalade de grandes parois, bobsleigh, boxe, plongée et activités sous-marines, bloc, saut à l'élastique, courses de sprint ou d'endurance, chasse au gros gibier, cyclisme sur piste, cyclocross, cyclotourisme, tout type d'escalade non sportive, sports de moto, sports d'hiver, sports de combat, canyoning, équitation, escalade sportive, écoles et associations sportives, escrime, plongée souterraine, spéléologie, spéléologie en grottes vierges, ski nautique, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurf, hors-bord, luge, alpinisme, polo, escalade en solo au-dessus de l'eau, saut à l'élastique, quad, rafting, rappel, rugby, skeleton, plongée sous-marine, techniques de survie, randonnées à vélo en montagne, trekking à des altitudes supérieures à 3 000 mètres, trial et toute autre activité similaire. toute autre activité présentant des caractéristiques similaires, ainsi que celles considérées comme à haut risque et toute autre activité non expressément acceptée par l'assureur.

18) Les accidents survenant lors de la pratique d'un sport à titre professionnel, rémunéré ou non, en compétition ou à l'entraînement. Les expéditions sportives en mer, en montagne ou dans le désert sont également exclues.

16.3. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE D'ANNULATION ET D'INTERRUPTION DE VOYAGE

1) Une opération ou un traitement cosmétique, une cure, une contre-indication aux voyages aériens, l'absence ou la contre-indication de vaccination, l'impossibilité de suivre le traitement médical préventif recommandé dans certaines destinations, l'interruption volontaire de grossesse, l'alcoolisme, la consommation de drogues et de stupéfiants, à moins que ceux-ci n'aient été prescrits par un médecin et ne soient consommés de la manière indiquée.

2) Les maladies chroniques ou préexistantes de tous les voyageurs, quel que soit leur âge, qui ont subi des exacerbations dans les 30 jours précédant l'achat de la police.

3) Les maladies chroniques, préexistantes ou dégénératives des membres de la famille décrites dans les conditions générales qui, n'étant pas assurés, subissent des altérations de leur état qui ne nécessitent pas de repos au lit ou d'hospitalisation et qui surviennent ou devraient se poursuivre dans les 12 jours précédant le début du voyage.

4) Le défaut de présenter, pour quelque raison que ce soit, les documents essentiels pour un voyage, tels que passeport, visa, billets, carte ou certificat de vaccination, sauf en cas de vol couvert par la cause « Vol de documents ou de bagages empêchant l'assuré de commencer le voyage » de la garantie Frais d'annulation de voyage non commencé.

5) Tout voyage réservé après que l'assuré ou l'un des membres de sa famille décrits dans la police a reçu un diagnostic terminal.

6) Lors d'un voyage dans le but de recevoir un traitement médical.

7) Tout voyage réservé contre avis médical.

8) Frais d'annulation résultant de maladies sexuellement transmissibles.

9) Toute erreur et/ou omission dans les contrats de réservation.

10) En général, toutes les annulations qui surviennent en conséquence de causes survenues avant la conclusion de la police, connues du titulaire de la police et/ou de l'assuré.

11) À l'exception des motifs d'annulation « Maladie grave, accident grave ou décès [...] » mentionnés dans les sections « Infection de l'assuré par la COVID-19 » ou « Décès d'un membre de la famille dû à une maladie grave, accident grave ou décès dû à une maladie grave, accident grave ou décès de l'assuré »

La maladie COVID-19, ou en cas d'annulation pour cause de quarantaine médicale obligatoire empêchant l'assuré de voyager aux dates prévues, sont exclues. Les demandes d'indemnisation survenant en cas d'épidémie, de pandémie ou de quarantaine sont exclues.

12) Faillite, suspension des paiements ou disparition du prestataire de services.

13) Nombre insuffisant de participants ou de réservistes.

14) Modification des conditions d'un ou plusieurs prestataires de services.

15) Non-conformité ou conformité défectueuse, de la part du fournisseur, du titulaire de la police ou de l'assuré.

16) Financement insuffisant ou inadéquat pour quelque raison que ce soit.

17) Événements résultant de l'alcoolisme, de la toxicomanie, d'une maladie mentale n'impliquant pas une hospitalisation d'au moins 24 heures ou du suicide de l'un des participants.

16.4. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES DE BAGAGES

1) Biens et équipements à usage professionnel, bijoux (tous objets en or, platine, perles ou pierres précieuses), devises, billets de banque, titres de voyage, collections de timbres, valeurs mobilières de toute nature, pièces d'identité et, d'une manière générale, tous documents et titres papier, cartes de crédit, bandes et/ou disques mémoire, documents enregistrés sur bande magnétique ou filmés, objets de valeur (objets en argent, tableaux, œuvres d'art et collections d'art de toute nature, ainsi que fourrures de luxe), prothèses, lunettes et lentilles de contact, équipements sportifs, téléphones, appareils électroniques et numériques, matériel informatique de toute nature, ainsi que leurs accessoires (à l'exception de ceux expressément couverts par la garantie Vol et Dommages matériels aux bagages).

2) Le vol, compris comme le fait de prendre par négligence, sans violence ni intimidation envers les personnes ni recours à la force contre les choses.

3) Dommages dus à l'usure normale ou naturelle, aux défauts inhérents et à un emballage inadéquat ou insuffisant. Dommages causés par l'action lente des intempéries.

4) Pertes résultant de la simple perte ou de l'oubli d'un objet non confié à un transporteur.

5) Vols survenant lors de la pratique du camping ou du caravanning dans des campings gratuits, les objets de valeur étant totalement exclus dans tout type de camping.

6) Dommages, pertes ou vols résultant d'effets personnels et d'objets laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants.

7) La casse, sauf si elle est causée par un accident du moyen de transport, par un vol simple ou un vol avec violence, par une agression armée, par un incendie ou l'extinction de celui-ci.

8) Dommages causés par des déversements de liquides à l'intérieur des bagages.

9) Vols commis par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions.

10) Les vols commis dans des véhicules de location, quel que soit leur emplacement.

11) Tout dommage aux bagages qui n'est pas dû à l'une des causes couvertes.

12) Tous les véhicules à moteur, ainsi que leurs compléments et accessoires.

17. CLAUSE D'INDEMNISATION PAR LE CONSORTIUM D'INDEMNISATION DES ASSURANCES POUR LES PERTES DÉCOULANT D'ÉVÉNEMENTS EXTRAORDINAIRES

Conformément aux dispositions du texte consolidé des statuts du Consortium d'indemnisation des assurances, approuvé par le décret royal législatif 7/2004 du 29 octobre, le preneur d'assurance d'un contrat d'assurance qui doit nécessairement inclure une surprime en faveur de l'entité commerciale publique susmentionnée a le pouvoir de convenir de la couverture des risques extraordinaires avec toute entité assureur qui remplit les conditions requises par la législation en vigueur.

L'indemnisation résultant de pertes causées par des événements extraordinaires survenus en Espagne et affectant des risques qui y sont localisés, et, en cas de dommages corporels, également par ceux survenus à l'étranger lorsque l'assuré a sa résidence habituelle, sera versée par le Consortium d'indemnisation des assurances lorsque le preneur d'assurance aura payé les surprimes correspondantes en sa faveur et que l'une des situations suivantes se produit :

- a) Que le risque extraordinaire couvert par le Consortium d'indemnisation des assurances n'est pas couvert par la police d'assurance souscrite auprès de l'entité IMA IBÉRICA.
- b) Que, même si elle était couverte par ladite police d'assurance, les obligations de l'entité IMA IBÉRICA n'ont pu être remplies parce qu'elle avait été déclarée en faillite par voie judiciaire ou parce qu'elle était soumise à une procédure de liquidation intervenue ou prise en charge par le Consortium d'indemnisation des assurances.

Le Consortium d'indemnisation des assurances adaptera ses actions aux dispositions du statut juridique susmentionné, à savoir la loi 50/1980 du 8 octobre relative aux contrats d'assurance, au règlement relatif à l'assurance contre les risques extraordinaires, approuvé par le décret royal 300/2004 du 20 février, et aux dispositions complémentaires.

17.1 RÉSUMÉ DES RÉGLEMENTATIONS LÉGALES

17.1.1 Événements extraordinaires couverts

- a) Les phénomènes naturels suivants : tremblements de terre et tsunamis ; inondations extraordinaires, y compris celles causées par des ondes de tempête ; éruptions volcaniques ; tempêtes cycloniques atypiques (y compris des vents extraordinaires avec des rafales dépassant 120 km/h et des tornades) et chutes de corps célestes et de météorites.
- b) Celles causées violemment à la suite du terrorisme, de la rébellion, de la sédition, des émeutes et des troubles populaires.
- c) Actes ou actions des Forces armées ou des Forces et corps de sécurité en temps de paix.

Les phénomènes atmosphériques et sismiques, les éruptions volcaniques et les chutes d'objets célestes seront certifiés, à la demande du Consortium d'indemnisation des assurances, sur la base des rapports établis par l'Agence météorologique nationale (AEMET), l'Institut géographique national et d'autres organismes publics compétents. En cas d'événements politiques ou sociaux, ainsi qu'en cas de dommages causés par des actions des forces armées, des forces de sécurité ou des corps d'armée en temps de paix, le Consortium d'indemnisation des assurances pourra solliciter des informations auprès des autorités judiciaires et administratives compétentes concernant les événements survenus.

17.1.2. Franchise.

I. La franchise à la charge de l'assuré sera de :

a) En cas de dommages directs, pour l'assurance dommages aux biens, la franchise à la charge de l'assuré sera de sept pour cent du montant des dommages indemnifiables causés par le sinistre. Cependant, aucune franchise ne sera appliquée aux dommages affectant les habitations, les copropriétés ou les véhicules assurés au titre d'une assurance automobile.

b) En cas d'interruption d'activité, la franchise à la charge de l'Assuré est identique à celle stipulée dans la police, en termes de durée ou de montant, pour les dommages résultant d'une interruption d'activité ordinaire. Si des franchises différentes sont prévues pour la couverture des pertes d'exploitation ordinaires, ce sont celles stipulées pour la garantie principale qui s'appliquent.

c) Lorsqu'une franchise combinée pour les dommages et la perte de profits est établie dans une police, le Consortium d'indemnisation des assurances réglera les dommages matériels avec une déduction de la franchise correspondante comme prévu à la section a) ci-dessus, et la perte de profits produite avec une déduction de la franchise établie dans la police pour la couverture principale, réduite de la franchise appliquée au règlement des dommages matériels.

II. Dans les polices d'assurance personnelle, aucune déduction ne sera effectuée pour la franchise.

17.1.3. Extension de la couverture

1. La couverture des risques extraordinaires s'étendra aux mêmes biens ou personnes, ainsi qu'aux mêmes sommes assurées prévues dans les polices d'assurance destinées à couvrir les risques ordinaires.

2. Nonobstant ce qui précède, pour les contrats d'assurance-vie qui, conformément aux dispositions du contrat et à la réglementation applicable aux assurances privées, prévoient une provision mathématique, la prise en charge par le Consortium d'indemnisation des assurances (IMA IBÉRICA) porte sur le capital à risque de chaque assuré, c'est-à-dire sur la différence entre le capital assuré et la provision mathématique établie par la compagnie d'assurance émettrice. Le montant correspondant à cette provision mathématique est versé par l'IMA IBÉRICA.

17.1.4. Notification des dommages au Consortium d'indemnisation des assurances.

1. La demande d'indemnisation pour les dommages dont la couverture correspond au Consortium d'indemnisation des assurances sera faite par communication à celui-ci par le titulaire de la police, l'assuré ou le bénéficiaire de la police, ou par quiconque agit au nom et pour le compte de ce dernier, ou par l'entité IMA IBÉRICA ou l'intermédiaire d'assurance avec l'intervention duquel l'assurance sera gérée.
2. Il est possible de signaler les dommages et d'obtenir toute information relative à la procédure et à l'état d'avancement du traitement des réclamations :
 - En appelant le centre d'assistance téléphonique du Consortium d'indemnisation des assurances (952 367 042 ou 902 222 665).
 - Par le biais du site web du Consortium d'indemnisation des assurances (www.conorseguros.es).
3. Évaluation des dommages : L'évaluation des dommages indemnifiables en vertu de la législation sur les assurances et du contenu de la police d'assurance sera effectuée par le Consortium d'indemnisation des assurances, sans être lié par les évaluations qui, le cas échéant, auraient pu être effectuées par l'entité IMA IBÉRICA qui couvrirait les risques ordinaires.
4. Versement de l'indemnisation : Le Consortium d'indemnisation des assurances effectuera le versement de l'indemnisation au bénéficiaire de l'assurance par virement bancaire.

18. LIMITES

L'assureur prendra en charge les frais énumérés, dans les limites établies et jusqu'à concurrence du montant maximal contractuel prévu pour chaque sinistre et spécifié dans les conditions particulières de la police. Les événements ayant la même cause et survenant simultanément seront considérés comme un seul et même sinistre.

Si, au moment du sinistre, la somme assurée est inférieure à la valeur du droit assuré, l'assureur indemnifiera le dommage causé dans la même proportion que celle dans laquelle il couvre le droit assuré.

De même, si le type de voyage indiqué dans la souscription de la police diffère de celui réellement contracté par l'assuré, l'assureur indemnifiera le dommage causé dans la même proportion que celle dans laquelle il couvre l'intérêt assuré.

L'assureur sera tenu de verser l'indemnité, sauf si le sinistre a été causé par la mauvaise foi ou la fraude de l'assuré..

Dans le cas des garanties impliquant le versement d'une somme d'argent liquide, l'assureur est tenu de verser l'indemnisation à l'issue des investigations et des rapports d'experts nécessaires pour établir l'existence du sinistre.

En tout état de cause, l'assureur versera, dans un délai de 40 jours à compter de la réception de la déclaration de sinistre et des documents nécessaires à son traitement, le montant minimum qui pourrait être dû, selon les circonstances qui lui sont connues.

Si, dans les trois mois suivant la notification du sinistre, l'assureur n'a pas versé ladite indemnisation pour une cause injustifiée ou qui lui est imputable, l'indemnisation sera majorée de 20 % par an ou du pourcentage fixé par la loi au moment du paiement.

Pour les polices prévoyant un plafond cumulatif par sinistre, l'assuré dispose d'un délai maximal de 15 jours à compter de la date du sinistre pour le déclarer à l'assureur. Si d'autres sinistres sont déclarés après cette date, le paiement sera effectué sous réserve du maintien du plafond cumulatif.

Si le montant total réclamé par toutes les personnes concernées dépasse la limite établie, le paiement des indemnités sera effectué en appliquant une règle proportionnelle entre le montant de la réclamation déclarée et le montant de la limite.

19. DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES

L'assureur n'assumera pas les garanties et prestations qui ne lui ont pas été demandées et qui n'ont pas été exécutées par lui ou avec son accord, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle avérée.

Lorsque l'intervention directe d'IMA IBÉRICA n'est pas possible dans la fourniture de services, elle sera tenue de rembourser à l'Assuré les frais dûment accrédités découlant de ces services couverts par la Police, dans un délai maximum de 40 jours à compter de la présentation de ces frais.

En tout état de cause, l'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré de fournir des documents ou des preuves raisonnables afin de procéder au versement effectif de la prestation demandée.

20. ORDONNANCE

Les actions découlant du contrat d'assurance sont soumises à un délai de prescription de deux ans, à compter du moment où elles pourraient être exercées.

21. INDICATION DE LA CLAUSE ESPAGNOLE RELATIVE À LA NOTIFICATION DES DIVERGENCES DE POLITIQUE

Si le contenu de la police diffère de la proposition d'assurance ou des clauses convenues, le preneur d'assurance peut demander à l'assureur de rectifier cette divergence dans un délai d'un mois à compter de la réception de la police. En l'absence de réclamation dans ce délai, les dispositions de la police s'appliqueront.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE EN RESPONSABILITÉ CIVILE

1. Garantie complémentaire de responsabilité civile privée

L'assureur assumera la responsabilité, **jusqu'à une limite de 60 000 €**, une indemnisation pécuniaire, qui, sans constituer une sanction personnelle ou complémentaire à la responsabilité civile, peut être exigée de l'Assuré conformément aux articles 1902 à 1910 du Code civil, ou à des dispositions similaires prévues par la législation étrangère, en tant que responsable civil des dommages corporels ou matériels causés involontairement à des tiers, à leurs personnes, animaux ou biens, **et produits pendant le voyage couvert par l'assurance assistance voyage que cette assurance responsabilité civile complète.**

Le paiement des frais et dépens judiciaires, ainsi que la fourniture de cautions judiciaires exigées de l'Assuré en dehors du territoire espagnol, ne sont pas inclus dans cette couverture.

Ne seront pas considérés comme tiers : le titulaire de la police ; les assurés de la même police et du même voyage ; les proches de chacun d'eux.



La responsabilité civile professionnelle est expressément exclue, de même que la responsabilité découlant de l'utilisation ou de la propriété d'objets de toute nature, et l'indemnisation des dommages économiques ne résultant pas d'un dommage corporel ou matériel antérieur.

2. Exclusions relatives à la garantie de responsabilité civile Les éléments

suivants ne sont pas couverts par cette garantie :

- 1) **Tout type de responsabilité qui correspond à la conduite de véhicules à moteur, d'aéronefs et de bateaux par l'assuré, ainsi qu'à l'utilisation d'armes à feu.**
- 2) **Responsabilité civile découlant de toute activité professionnelle, syndicale, politique ou associative.**
- 3) **Les amendes ou sanctions imposées par les tribunaux ou les autorités de toutes sortes.**
- 4) **La responsabilité découlant de la pratique des sports professionnels et des modalités suivantes, même à titre amateur : alpinisme, boxe, bobsleigh, spéléologie, judo, parachutisme, deltaplane, vol à voile, polo, rugby, tir, yachting, arts martiaux et ceux pratiqués avec des véhicules à moteur.**
- 5) **Dommages aux objets confiés à l'Assuré, quel que soit le titre.**
- 6) **Toute responsabilité contractuelle, tout acte délibéré, malveillant ou illégal de l'Assuré, toute responsabilité découlant d'animaux sous la garde ou le contrôle de l'Assuré, ainsi que la propriété ou l'occupation de terrains ou de bâtiments.**
- 7) **Les frais engagés avant l'approbation de l'assureur, que celui-ci ne refusera pas sans motif valable. L'assureur se réserve le droit de retirer son approbation à tout moment et de cesser d'assumer la responsabilité des frais supplémentaires.**
- 8) **Toute perte économique indemnizable au titre d'une autre assurance. En cas d'indemnisation partielle au titre d'une autre assurance, la présente garantie couvrira la différence, dans la limite du plafond d'indemnisation.**

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE EN CAS D'ACCIDENTS PERSONNELS

DÉFINITIONS

Accident : Un accident est considéré comme une lésion corporelle résultant d'une cause violente, soudaine et externe, indépendante de la volonté de l'assuré, qui entraîne une invalidité permanente, totale ou partielle, ou la mort.

Invalidité permanente : L'invalidité permanente s'entend de la perte organique ou fonctionnelle des membres et des facultés de l'Assuré, dont l'intensité est décrite dans les présentes Conditions générales, et dont le rétablissement n'est pas considéré comme prévisible selon l'avis des experts médicaux désignés conformément à la loi.

Somme assurée : Les montants fixés dans les conditions particulières et générales de la police constituent la limite maximale de l'indemnisation à verser par l'assureur en cas de sinistre.

Désaccord sur l'évaluation du degré d'invalidité : si les parties s'accordent sur le montant et les modalités d'indemnisation, l'assureur doit verser la somme convenue. En cas de désaccord, les dispositions de la loi sur les contrats d'assurance s'appliquent.

Indemnisation :

- a) L'assureur est tenu de verser l'indemnisation à la fin des enquêtes et des rapports d'experts nécessaires pour établir l'existence du sinistre et, le cas échéant, le montant qui en résulte.

En tout état de cause, l'assureur doit, dans les quarante jours suivant la réception de la déclaration de sinistre, effectuer le paiement du montant minimum qu'il est susceptible de devoir, compte tenu des circonstances qui lui sont connues.

b) Si, dans les trois mois suivant la notification du sinistre, l'assureur n'a pas effectué ladite indemnisation pour une cause injustifiée ou qui lui est imputable, l'indemnisation sera augmentée de 20 pour cent par an ou du pourcentage que la loi détermine au moment du paiement.

c) Pour obtenir le paiement en cas de décès ou d'invalidité permanente, l'Assuré ou les Bénéficiaires doivent soumettre à l'Assureur les pièces justificatives indiquées ci-dessous, le cas échéant :

c.1. Mort :

- Certificat de décès.
- Certificat du Registre général des testaments.
 - Testament, s'il en existe un.
- Attestation de l'exécuteur testamentaire concernant la désignation éventuelle de bénéficiaires d'assurance dans le testament.
- Document attestant l'identité des bénéficiaires et de l'exécuteur testamentaire.
- Si les bénéficiaires sont les héritiers légaux, il sera également nécessaire d'obtenir une ordonnance de déclaration d'héritiers délivrée par le tribunal compétent.
- Lettre d'exonération de droits de succession ou de règlement, le cas échéant, dûment remplie par l'autorité administrative compétente.

c.2. Invalidité permanente :

- Certificat médical d'incapacité précisant le type d'invalidité résultant de l'accident.

1. ASSURANCE ACCIDENT PERSONNEL 24 HEURES SUR 24.

L'assureur garantit, **jusqu'à une limite de 6 000 €**, sous réserve des exclusions indiquées dans les présentes Conditions Générales, le versement d'une indemnité pouvant être due en cas de décès ou d'invalidité permanente, à la suite d'accidents survenus à l'Assuré lors de voyages et de séjours hors de sa résidence habituelle couverts par l'assurance assistance voyage que cette assurance accident complète.

Les personnes de plus de 70 ans ne sont pas couvertes, tandis que les enfants de moins de 14 ans bénéficient d'une garantie de remboursement des frais funéraires à hauteur de 3 000 euros en cas de décès, et jusqu'à la limite économique stipulée dans les Conditions particulières de la police en cas d'invalidité permanente.

2. ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS EXCLUSIVEMENT SUR LES TRANSPORTS PUBLICS

L'assureur garantit, **exclusivement et dans la limite de 80 000 €**, l'indemnisation en cas de décès ou d'invalidité de l'Assuré à la suite d'un accident survenu dans les moyens de transport public : avion, bateau de ligne régulière, train ou autocar de ligne régulière, lors du voyage en tant que passager, y compris la montée et la descente desdits moyens de transport, selon les moyens utilisés et décrits dans le programme de voyage.

La couverture d'assurance exclut les personnes voyageant à bord d'avions privés, nolisés, monomoteurs (à hélice, turbopropulseurs, à réaction, etc.) ou de navires de croisière..

Les personnes de plus de 70 ans ne sont pas couvertes, tandis que les enfants de moins de 14 ans bénéficient d'une garantie de remboursement des frais funéraires à hauteur de 3 000 euros en cas de décès, et jusqu'à la limite économique stipulée dans les Conditions particulières du contrat en cas d'invalidité permanente.



L'indemnisation prévue par l'assurance accidents corporels s'applique exclusivement aux transports publics. **Ce montant ne s'ajoutera pas à celui perçu au titre de l'assurance accident corporel 24 heures sur 24, si les deux sont souscrites dans le cadre de la même police.**"

L'invalidité permanente totale due à un accident s'entend comme une invalidité permanente totale survenant et se manifestant dans l'année suivant l'accident, en raison de blessures subies lors d'un accident survenu après l'inscription de l'assuré au titre de la police.

Les pertes ou dommages causés directement ou indirectement par, survenant par ou en conséquence du terrorisme, de la guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités (qu'une guerre ait été déclarée ou non), d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une usurpation de pouvoir ou d'une action militaire, ou d'une confiscation, nationalisation, réquisition, destruction ou endommagement de biens par ou sous l'ordre d'un gouvernement ou d'une autorité locale ou publique ne sont pas couverts.

Le plafond de l'indemnisation au titre de l'assurance accident sera fixé :

a) En cas de décès :

S'il est prouvé que le décès, immédiat ou survenant dans l'année suivant le sinistre, est une conséquence d'un accident garanti par la police, l'assureur versera la somme prévue dans les conditions particulières de la police.

Si, après le versement d'une indemnité pour invalidité permanente, l'assuré décède des suites du même incident, l'assureur versera la différence entre le montant versé pour invalidité et le capital décès, si ce dernier est supérieur.

b) En cas d'invalidité permanente :

L'assureur versera l'intégralité du montant assuré si l'invalidité est totale, ou une partie proportionnelle au degré d'invalidité si elle est partielle.

Le tableau suivant est établi pour l'évaluation du degré d'invalidité respectif :

b.1 Perte ou atteinte à l'usage des deux bras ou des deux mains, ou d'un bras et d'une jambe, ou d'une main ou d'un pied, ou des deux jambes, ou des deux pieds, cécité totale, paralysie complète ou toute autre blessure l'empêchant de travailler... 100 %

b.2 Perte ou inutilité absolue :

Perte de mobilité d'un bras ou d'une main.....	60%
Perte de mobilité d'une jambe ou d'un pied.....	50%
Surdité complète.....	40%
Perte de mobilité du pouce ou de l'index.....	40%
Perte de la vue d'un œil.....	30%
Perte de la vue de l'autre œil.....	30%
Perte de la mobilité du pouce.....	20%
Perte de la mobilité de l'index.....	15%
Surdité d'une oreille.....	10%
Perte d'un autre doigt.....	5%

Dans les cas non mentionnés ci-dessus, tels que les incapacités partielles, le degré d'incapacité sera déterminé proportionnellement à sa gravité par rapport aux incapacités énumérées. Il ne pourra en aucun cas excéder une incapacité permanente totale.

Le degré d'invalidité doit être définitivement établi dans l'année suivant la date de l'accident. La profession de l'assuré ne sera pas prise en compte pour l'évaluation de l'invalidité réelle d'un membre ou d'un organe affecté.

Si l'assuré présentait des défauts physiques avant l'accident, l'invalidité causée par ledit accident ne peut être classée à un degré supérieur à celui qui résulterait d'une personne normale du point de vue de l'intégrité physique.

L'altération fonctionnelle absolue et permanente du membre est comparable à la perte totale du membre.

Exclusions relatives à l'assurance accident

- 1) Blessures corporelles survenant dans un état d'aliénation mentale, d'alcoolisme ou de toxicomanie et, d'une manière générale, toute blessure survenant lorsque les facultés mentales de l'assuré sont diminuées.
- 2) Les blessures corporelles résultant d'actes criminels, de provocations, de bagarres – sauf en cas de légitime défense et de duels –, d'imprudences, de jeux de hasard ou de toute entreprise risquée ou téméraire, et d'accidents résultant d'événements de guerre, même si celle-ci n'a pas été déclarée, d'émeutes populaires, de tremblements de terre, d'inondations et d'éruptions volcaniques.
- 3) Les maladies, hernies, lombalgies, strangulations intestinales, complications de varices, intoxications ou infections qui ne sont pas directement et exclusivement causées par une blessure couverte par la police d'assurance. Les conséquences des interventions chirurgicales ou des traitements non nécessaires à la guérison des accidents subis et ceux liés aux soins personnels.
- 4) L'utilisation d'un véhicule motorisé à deux roues.
- 5) L'exercice d'une activité professionnelle, à condition qu'elle ne soit pas de nature commerciale, artistique ou intellectuelle.
- 6) Toute personne qui cause intentionnellement la perte est exclue des avantages des garanties couvertes par cette police.
- 7) Les situations d'aggravation d'un accident survenu avant la formalisation de la police ne sont pas incluses.
- 8) Lorsque vous voyagez autrement qu'en tant que passager sur un vol régulier.
- 9) Les frais engagés avant l'approbation de l'assureur, que celui-ci ne refusera pas sans motif valable. L'assureur se réserve le droit de retirer son approbation à tout moment et de cesser d'assumer la responsabilité des frais supplémentaires.
- 10) Toute réclamation dont les chances de succès en matière d'indemnisation sont jugées insuffisantes par l'assureur et/ou si celui-ci considère que la législation, les pratiques et/ou la réglementation financière du pays où l'incident s'est produit ou dans lequel la réclamation a été déposée empêcheraient d'obtenir une indemnisation satisfaisante.

CUMULUS MAXIMUM :

L'indemnisation maximale (montant assuré) pour la durée de cette police ne doit pas dépasser 1 200 000 euros.

Dans le cas où le montant total des dommages subis par plusieurs assurés dépasserait la somme assurée de 1 200 000 euros, l'indemnisation sera réduite proportionnellement.

