

# CONDITIONS GÉNÉRALES ANNULATION ET INTERRUPTION DU SEJOUR

Cette assurance est une Police d'Assurance Collective conclue par SUNASSISTANCE au bénéfice de ses clients résidant en Belgique et ayant réservé un Voyage sur leur site internet, par courriel, par téléphone ou dans les locaux de l'intermédiaire (y compris l'Organisateur de Voyages) et ayant choisi de devenir Adhérents à la Police d'Assurance Collective.

Cette assurance n'est pas obligatoire.

Ce contrat d'assurance est constitué par les Conditions Générales, les Conditions Particulières et votre Certificat d'Adhésion. En cas de contradictions ou d'incohérences entre ces documents, les Conditions Particulières prévalent sur les Conditions Générales et le Certificat d'Adhésion prévaut sur les Conditions Générales et les Conditions Particulières.

## Note préliminaire :

Vous ne serez couvert par la présente Police d'Assurance Collective que si Vous avez respecté les recommandations officielles de voyages émises par une autorité gouvernementale de Votre Pays d'Origine à la Date de Départ. Les recommandations incluent les "contre-indications de voyages ou d'effectuer tous voyages sauf ceux indispensables".

## Sanctions Internationales

L'Assureur ne fournira pas de garantie, ne paiera pas de sinistre et ne fournira aucun service décrit dans la Police d'Assurance Collective qui exposerait l'Assureur à une sanction, à une interdiction ou à une restriction en vertu des résolutions de l'Organisation des Nations Unies ou de sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l'Union européenne ou des États-Unis d'Amérique.

Une information plus détaillée est disponible sur le site suivant : <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>

## 1. DEFINITIONS

### ACCIDENT :

Un événement extérieur soudain et fortuit causant de façon non-intentionnelle, un dommage corporel à une personne physique.

### ADHERENT :

Le client du Souscripteur qui a opté pour l'Adhésion à la Police d'Assurance Collective et résidant en Belgique pendant la durée du contrat d'assurance souscrit.

### ADHÉSION :

L'adhésion par l'Adhérent à la Police d'Assurance Collective afin de bénéficier de ses garanties dans le cadre d'un Voyage spécifique.

### ASSURE / VOUS / VOTRE / VOS :

L'Adhérent ainsi que la ou les personnes voyageant avec l'Adhérent, pour lesquelles une prime a été spécifiquement et nominativement payée.

Pour la formule Famille sont assurés :

- L'Adhérent
- Toutes les personnes vivant sous le même toit
- Les enfants mineurs de parents divorcés
- Les petits-enfants mineurs dont les parents ne les accompagnent pas pendant les voyages

Numéro de Police: XXX

**ASSUREUR / NOUS / NOTRE / NOS :**

EUROP ASSISTANCE SA, société anonyme régie par le Code français des Assurances, au capital de 46 926 941 EUR dont le siège social est situé 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, immatriculé au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, et agréée par l'Autorité de Surveillance française (ACPR - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France), sous le numéro 4021295.

Cette Police d'Assurance Collective est souscrite auprès de sa filiale irlandaise EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, dont le siège social est situé au Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Ireland, et qui est enregistrée auprès de l'Irish Companies Registration Office sous le numéro 907089, et est agréée par la Banque centrale d'Irlande (BP 559, New Wapping Street, Dublin 2, Irlande) sous le numéro C33673.

La succursale irlandaise fonctionne conformément au Code de conduite irlandais des entreprises d'assurance (code d'éthique pour les compagnies d'assurance) publié par la Banque centrale d'Irlande, elle est enregistrée en République d'Irlande sous le numéro 907089.

La succursale irlandaise agit en Belgique sous le régime de la libre prestation de services, et est dès lors agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB - Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, Belgique) sous le numéro 888.

**ATTENTAT/ TERRORISME :**

Tout acte, comprenant de façon non limitative, l'usage de la force ou de la violence ou une menace d'usage de force et de violence, commis par une personne ou un(des) groupe(s) de personnes, agissant seules ou au nom de ou en relation avec toutes organisations ou gouvernements, pour des motifs politiques, religieux, idéologiques ou pour des motifs similaires, dans l'objectif d'influencer un gouvernement ou de créer un sentiment de peur au sein de l'opinion publique ou d'une partie de l'opinion publique. Tout attentat/ acte de terrorisme devra être officiellement recensé en tant que tel par l'autorité compétente à cet effet dans le lieu où l'attentat/ l'acte de terrorisme a été commis.

**BLESSURE GRAVE :**

Blessure causée par un Accident. Lorsque l'Assuré est victime d'une Blessure Grave, il est nécessaire que le même médecin constate que l'Assuré n'est pas en état de prendre part au Voyage. En ce qui concerne les personnes autres qu'un Assuré, il est nécessaire que le même médecin déclare qu'une hospitalisation est nécessaire pendant plus de 48 heures consécutives.

**CERTIFICAT D'ADHÉSION :**

Confirmation écrite ou document sous format électronique adressée à l'Adhérent afin de confirmer son Adhésion.

**COMPAGNON DE VOYAGE :**

Toute personne autre que l'Assuré, qui a réservé pour effectuer votre Voyage avec Vous.

**CONJOINT :**

**Conjoint ou concubin pacsé ou notoire de l'Assuré, de sexe opposé ou de même sexe, vivant sous le même toit et ayant avec l'Assuré une relation reconnue par le droit du Pays d'Origine.**

**DATE DE DEPART :**

La date de début du Voyage figurant à la facture émise par le Souscripteur, par l'Organisateur de Voyages ou par un distributeur agréé à l'attention de l'Adhérent.

**DOMICILE :**

Votre lieu de résidence habituel dans le pays où la Police d'Assurance Collective a été conclue.

**DOMMAGE IMPORTANT :**

Domage atteignant votre lieu de résidence (lieu de résidence principale ou de résidence secondaire) ou vos Locaux Professionnels, dont le montant est supérieur à 5.000 EUR et qui n'est pas pris en charge par votre assurance habitation ou assurance multirisques.

**ETAT MEDICAL PRE-EXISTANT :**

Une Maladie diagnostiquée avant l'Adhésion à la Police d'Assurance Collective.

**ETRANGER :**

Tout pays autre que Votre Pays d'Origine et les pays sanctionnés en application des Conditions Générales.

**FRANCHISE :**

Montant restant à Votre charge.

**GREVES :**

Cessation collective du travail par des salariés en vue d'appuyer des revendications professionnelles.

Numéro de Police: **XXX**

**LOCAUX PROFESSIONNELS :**

Biens immobiliers utilisés à des fins professionnelles dont l'Assuré est propriétaire ou locataire possédés ou loués par l'assuré ou par une société appartenant à l'Assuré.

**MALADIE GRAVE :**

Maladie diagnostiquée par un médecin agréé, et plus précisément :

- (a) Lorsque la Maladie Grave concerne un Assuré, il est nécessaire que le même médecin déclare que Vous ne pouvez pas effectuer le Voyage ;
- (b) En ce qui concerne les personnes autres qu'un Assuré, il est nécessaire que le même médecin déclare qu'un traitement hospitalier est nécessaire pendant plus de 48 heures consécutives.

**MALADIE :**

Toute altération de l'état de santé, pour des raisons autres qu'un dommage corporel.

**MEMBRE DE LA FAMILLE :**

Epoux, épouse, Conjoint pacsé ou concubine vivant sous le même toit, parents, beaux-parents, enfants, beaux-enfants, frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs, grands-parents et petits enfants.

**MEMBRES DE LA FAMILLE AU 3<sup>ème</sup> DEGRE :**

Oncles, tantes et les enfants des frères et sœurs.

**NOTRE MEDECIN CONSEIL :**

Le médecin désigné par l'Assureur pour déterminer l'état de santé de l'Assuré.

**PAYS D'ORIGINE :**

Le pays de situation de Votre Domicile.

**POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE :**

Ce contrat d'assurance de groupe, souscrit par le Souscripteur, au bénéfice de de ses clients, qui peuvent choisir d'y adhérer.

**REMPLAÇANT PROFESSIONNEL :**

Personne remplaçant l'Assuré sur son lieu de travail durant le Voyage.

**SOUSCRIPTEUR :**

SUNASSISTANCE

**TIERS :**

Toute personne autre que l'Assuré, un Membre de la Famille, un Membre de la Famille au 3<sup>ème</sup> Degré ou un Compagnon de Voyage.

**VOL AVEC VIOLENCE :**

Vol avec utilisation ou menace d'utilisation de violences sur la personne de l'Assuré.

**VOYAGE :**

La prestation réservée auprès du Souscripteur ou d'un distributeur agréé (y compris l'Organisateur de Voyages) comprenant les prestations de voyage vendus : vols, croisières, voyage organisé.

## 2. ADHESION

L'accord de l'Adhérent aux fins d'Adhésion à la Police d'Assurance Collective peut être exprimé par voie électronique (sur un site internet ou par e-mail'), par oral dans le cas d'une vente par téléphone ou par écrit en cas d'achat sur place (dans les locaux d'un distributeur).

Les conditions d'éligibilité à l'Adhésion sont les suivantes :

- (a) l'Adhérent doit avoir acheté un Voyage auprès du Souscripteur ou d'un distributeur agréé (notamment, l'Organisateur de Voyages) ;
- (b) le Voyage e acheté par l'Adhérent ne doit pas excéder plus de 90 jours consécutifs ;

L'Adhésion prend effet sous réserve du paiement de la prime par l'Adhérent.

### 3. DUREE

#### Durée de l'Adhésion

Sous réserve du paiement de la prime par l'Adhérent, l'Adhésion prend effet :

- a) en cas de vente sur place (dans les locaux d'un distributeur (y compris l'Organisateur de Voyages)): à la date à laquelle l'Adhérent a donné son consentement à l'Adhésion à la Police d'Assurance Collective;
- (b) en cas de vente par téléphone : à la date à laquelle l'Adhérent a donné son consentement à l'Adhésion, par téléphone ;
- (c) en cas de vente par un site internet ou par e-mail: la date à laquelle l'Adhérent a reçu la confirmation de son Adhésion par e-mail.

#### Durée des couvertures d'assurance

Si Vous avez adhéré à une garantie Annulation, Vous êtes couvert à compter de la date de début de l'Adhésion jusqu'à ce que le Voyage commence.

Si Vous avez adhéré à une ou des garanties Assistance, Bagages, Interruption de Voyage ou Départ Retardé, Vous êtes couvert à compter de la Date de Départ jusqu'au jour de Votre retour à Votre Domicile.

#### Droit de rétractation

L'Adhérent a le droit de se rétracter de son Adhésion si l'Adhésion a été achetée plus de 30 jours avant la Date de Départ et si la période de couverture est supérieure à un (1) mois, avec effet immédiat dès la notification de la rétractation.

Dans ce cas, Vous pouvez Vous rétracter dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la date de début de l'Adhésion, en envoyant un e-mail à: [office@sunassistance.com](mailto:office@sunassistance.com).

Vous pouvez utiliser le modèle suivant: « Par la présente, (M./Mme., Nom, prénom, adresse) signale ma rétractation de la Police d'Assurance Collective à laquelle j'ai adhéré le (date), prouvée par le Certificat d'Adhésion no. XXXXX. Date et signature. »

Nous rembourserons les montants payés dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires à compter de la réception de Votre demande, à condition qu'aucune demande d'indemnisation ou aucun sinistre n'ait été notifié ou ne soit en cours de traitement, et qu'aucun fait susceptible de donner lieu à une indemnisation ne se soit produit.

### 4. EXCLUSIONS TERRITORIALES

L'assurance couvre les pays compris dans le Voyage réservé auprès de l'Organisateur de Voyages, à l'exception des pays et territoires suivants : Corée du Nord, Syrie, Crimée, Venezuela, Iran.

### 5. CONTRIBUTION

La contribution est communiquée à l'Adhérent avant l'Adhésion et comprend les taxes et frais applicables. Elle est payée à l'Assureur au moment de l'Adhésion.

### 6. INDEMNISATION

Nous réglerons l'indemnité dans les 30 jours suivant la réception de la preuve du sinistre, ou suivant un règlement amiable qui a été convenu par Nous.

Le paiement de toute indemnité due à l'Assuré sera effectué dans la même devise que celle utilisée par l'Adhérent pour payer la contribution.

### 7. FAUSSE DECLARATION ET OMISSION

Les déclarations fausses ou incorrectes ou les omissions de l'Adhérent peuvent porter atteinte, en tout ou en partie, à son droit à la couverture par la Police d'Assurance Collective, et peuvent le cas échéant mener à une nullité de l'Adhésion, dans la mesure prévue par la loi applicable.

### 8. AUGMENTATION OU REDUCTION DU RISQUE

L'Adhérent doit déclarer par lettre recommandée à l'Assureur toute augmentation du risque couvert par la Police d'Assurance Collective dans les quinze (15) jours à compter de la date à laquelle l'Adhérent a eu connaissance d'un tel événement.

L'Adhérent doit notifier par écrit l'Assureur de toute réduction du risque couvert par la Police d'Assurance Collective.

#### 9. AGGRAVATION OU REDUCTION DU RISQUE

L'Adhérent doit aviser l'Assureur par écrit de toute aggravation ou réduction du risque couvert par la Police d'Assurance Collective après l'Adhésion, lorsque et dans la mesure où ceci est requis en vertu de la loi applicable.

#### 10. FRAIS DE SAUVETAGE

L'Assuré doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour éviter ou minimiser le préjudice ou ses conséquences, causé par un événement couvert, de sa propre initiative ou sur instruction de l'Assureur.

Ces frais sont couverts, jusqu'à concurrence du montant assuré, même si les mesures prises n'ont été d'aucune utilité.

Si le paiement de l'indemnité a épuisé le montant assuré, les frais de sauvetage seront indemnisés au-delà de ce montant assuré, et dans la limite prévue aux articles 106 et 146 de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances. Cette augmentation sera limitée aux montants mentionnés à l'article 4 de l'Arrêté Royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, ou tout autre décret d'exécution de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances ou toute autre législation / réglementation.

Dans le cas où la somme totale assurée est épuisée, les frais de sauvetage sont couverts, pour la couverture de responsabilité, au-delà du montant assuré jusqu'à concurrence de :

- 495.787,05 EUR lorsque le montant assuré est inférieur ou égal à 2.478.935,25 EUR ;
- 495.787,05 EUR plus 20% de la part du montant assuré entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR, dans le cas où le montant assuré du contrat d'assurance est inférieur ou égal à 12.394.676,24 EUR ;
- 2.478.935,25 EUR plus 10% du montant assuré rouge excédant 12.394.676,24 EUR, jusqu'à un maximum de 9.915.740,99 EUR, au cas où le montant assuré est supérieur à 12.394.676,24 EUR.

Dans le cas où la somme totale assurée est épuisée, les frais de sauvetage sont couverts, pour les autres garanties, au-delà du montant assuré jusqu'à concurrence de 18.592.014,36 EUR.

#### 11. SUBROGATION

Après vous avoir réglé une indemnité, l'Assureur sera subrogé dans les droits et actions que l'Adhérent pourrait avoir contre les Tiers responsables du dommage subi par l'Assuré. Notre subrogation sera limitée au montant de l'indemnité que nous vous aurons versé ou des prestations exécutées.

Vous nous fournirez l'assistance nécessaire pour l'exercice de Notre subrogation.

#### 12. AUTRES ASSURANCES

L'Adhérent doit notifier par écrit à l'Assureur s'il a conclu un autre contrat d'assurance couvrant les mêmes risques. En cas de réclamation, l'Assuré notifiera la réclamation à tous les assureurs, en indiquant à chacun le nom des autres.

Chaque assureur n'est responsable que du paiement de l'indemnité proportionnellement à sa part respective.

#### 13. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

La Police d'Assurance Collective, l'Adhésion, leur interprétation ou toute question relative à leur rédaction, leur validité, fonctionnement et exécution sont régis par le droit belge.

Tout litige ou réclamation découlant de ou en relation avec la Police d'Assurance Collective, l'Adhésion, ou leur objet ou conclusion (en ce compris les litiges ou réclamations non contractuels) sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux belges.

#### 14. PRESCRIPTION

Les droits découlant de la présente police d'Assurance Collective sont prescrits trois ans après la date de l'événement qui donne ouverture à l'action.

Vous devez Nous contacter immédiatement après la survenance de tout événement couvert. Si Nous n'intervenons pas directement et qu'une indemnité est néanmoins prévue par la garantie, Vous êtes tenu de fournir la preuve des circonstances pertinentes.

#### 15. TRANSFERT

Vous ne pouvez pas transférer l'Adhésion sans Notre consentement écrit préalable.

## 16. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

La protection de Vos Données à caractère personnel est importante pour Nous. Le but de cette notice est d'expliquer comment et à quelles fins, Nous utilisons Vos Données à caractère personnel. Veuillez lire attentivement ce document.

### 1. Quelle entité juridique utilisera Vos Données à caractère personnel ?

Le responsable du traitement des Données à caractère personnel est la succursale irlandaise d'Europ Assistance SA., située au Europ Assistance SA Irish Branch – DPO, Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Ireland, succursale enregistrée auprès de l'Irish Companies Registration Office sous le numéro 907089 (ci-après, le « Responsable du traitement »). Europ Assistance SA est une société immatriculée au Code des Assurances dont le siège social est établi au 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Genevilliers, France, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 450 366 405.

Si vous avez des questions concernant le traitement de vos Données à caractère personnel ou si vous désirez exercer vos droits à l'égard de vos Données à caractère personnel, veuillez contacter notre Délégué à la Protection des Données aux coordonnées suivantes :

Europ Assistance SA Irish Branch – DPO  
Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ,  
Dublin 2, DO2 RR77, Ireland

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

### 2. Comment utilisons-Nous Vos Données à caractère personnel ?

Le Responsable du traitement traite Vos Données à caractère personnel pour la réalisation des finalités suivantes :

- la souscription d'assurance et gestion des risques ;
- la souscription et l'administration de polices ;
- la gestion des sinistres et des réclamations ; et
- le partage de données à des fins de prévention de la fraude.

Le traitement de Vos Données à caractère personnel est licite car est fondé sur la nécessité de traiter ces données pour l'exécution du contrat ou pour bénéficier des garanties d'assurance ou encore est nécessaire à l'exécution des mesures précontractuelles.

### 3. Quelles Données à caractère personnel font l'objet d'un traitement ?

Seules les données à caractère personnel strictement nécessaires pour la réalisation des finalités mentionnées ci-dessus seront traitées. En particulier, le Responsable du traitement traitera :

- Votre nom, adresse (postale et électronique) et documents d'identification ;
- Vos données bancaires.

### 4. Avec qui Nous partageons Vos Données à caractère personnel ?

Nous pouvons partager Vos Données à caractère personnel avec d'autres sociétés du Groupe Europ Assistance ou des sociétés du Groupe Generali, des organisations externes telles que nos auditeurs, réassureurs ou co-assureurs, gestionnaires de sinistres, agents, distributeurs en charge de l'exécution d'un service dans le cadre de votre assurance et toute autre entité qui exerce une activité organisationnelle et opérationnelle au support de l'assurance. Ces entités peuvent demander un consentement distinct pour traiter vos Données à caractère personnel pour des finalités qui leurs sont propres.

### 5. Pourquoi la fourniture de Vos Données à caractère personnel est-elle indispensable ?

La fourniture de vos Données à caractère personnel doit être effectuée pour donner effet à la souscription de Votre assurance, pour gérer Votre assurance, pour gérer Votre sinistre, dans le cadre de la réassurance ou de la coassurance, pour effectuer des contrôles ou des enquêtes de satisfaction, pour contrôler la fraude et les fuites de données, pour que Nous Nous conformions à Nos obligations légales et, plus généralement, pour mener à bien Notre activité d'assureur. Si Vous ne fournissez pas Vos Données à caractère personnel, il ne sera pas possible de bénéficier des garanties d'assurance.

### 6. Où transférons-Nous Vos Données à caractère personnel ?

Nous pouvons transférer Vos Données à caractère personnel à des pays, territoires ou organisations situés en dehors de l'Espace Economique Européen (EEE) et qui ne sont pas reconnus comme offrant un niveau de protection adéquat par la Commission Européenne comme les USA. Cette situation arrivera si Vous sollicitez la mise en œuvre d'une garantie d'assurance alors que Vous séjournez dans un de ces pays.

Dans ce cas, le transfert de Données à caractère personnel à des entités situées en dehors de l'EEE se fera à la condition que des mesures de sécurité appropriées soient mises en place et conformément à la législation applicable. Vous pouvez obtenir davantage d'informations à cet égard ainsi qu'une copie des mesures mises en place en contactant Notre Délégué à la Protection des Données.

### 7. Quels sont Vos droits à l'égard de Vos Données à caractère personnel ?

Vous pouvez exercer les droits suivants à l'égard de Vos Données à caractère personnel :

- Accès : Vous pouvez demander au Responsable du traitement l'accès à Vos Données à caractère personnel ;
- Rectification : Vous pouvez demander au Responsable du traitement de corriger les Données à caractère personnel qui seraient inexacts ou incomplètes ;

Numéro de Police: **XXX**

- Effacement : Vous pouvez demander au Responsable du traitement d'effacer les Données à caractère personnel lorsque l'un des motifs suivants s'applique :
    - a. lorsque les Données à caractère personnel ne sont plus nécessaires en vue de la réalisation des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées ;
    - b. Vous retirez le consentement sur lequel le traitement est basé et lorsqu'il n'y a pas d'autre motif légal pour que le traitement subsiste ;
    - c. Vous Vous opposez à la prise de décision automatisée et il n'y a aucun motif légitime impérieux justifiant le traitement, ou Vous Vous opposez au traitement de Vos données pour du marketing direct ;
    - d. les Données à caractère personnel ont été illégalement traitées ; ou
    - e. les Données à caractère personnelles doivent être effacées pour le respect d'une obligation légale prévue par le droit de l'Union européenne ou de l'Etat Membre auquel le Responsable appartient :
- Limitation du traitement : Vous pouvez demander au Responsable du traitement de restreindre le traitement de Vos Données à caractère personnel si l'un des motifs suivants est applicable :

Vous contestez l'exactitude de Vos Données à caractère personnel et Vous demandez au Responsable du traitement de restreindre le traitement, le temps de lui permettre de vérifier l'exactitude des Données à caractère personnel traitées ; Le traitement est illégal et Vous Vous opposez à l'effacement des Données à caractère personnel mais à la place, Vous souhaitez demander la restriction de leur utilisation ;  
le Responsable du traitement n'a plus besoin des Données à caractère personnel pour la réalisation des finalités du traitement, mais elles sont requises par l'établissement, l'exercice ou la défense de procédures juridiques ou contentieuses ; ou

Vous Vous êtes opposés à l'utilisation d'un procédé de traitement automatisé de Vos Données à caractère personnel et Nous vérifions que Nous n'avons pas un fondement légitime supérieur ;

Portabilité : Vous avez le droit d'obtenir du Responsable du traitement une copie de Vos données à caractère personnel dans un format structuré, communément utilisé et lisible par une machine.

Vos droits, y compris le droit d'opposition, peuvent être exercés en contactant Notre Délégué à la Protection des Données du Responsable du traitement à l'adresse suivante :

Europ Assistance SA Irish Branch – DPO  
Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ,  
Dublin 2, D02 RR77, Ireland

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

La demande est gratuite, à moins que la demande ne soit manifestement infondée ou excessive.

#### **8. Comment adresser une plainte pour faire valoir Vos droits relatifs à Vos Données à caractère personnel ?**

Vous avez le droit de vous plaindre auprès d'une Autorité de contrôle. Les coordonnées des Autorités de contrôle sont fournies ci-dessous :

Belgique :

Autorité de protection des données  
Rue de la Presse, 35  
1000 Bruxelles  
Belgique  
Tel : +32 (0)2 274 48 00  
Fax : +32 (0)2 274 48 35  
E-mail : contact@apd-gba.be

Irlande:

Data Protection Commissioner  
Canal House, Station Road, Portarlinton, Co. Laois,  
R32 AP23, Ireland  
E-mail: info@dataprotection.ie

#### **9. Combien de temps conservons-Nous Vos Données à caractère personnel ?**

Nous conservons Vos Données à caractère personnel pour la durée requise pour la réalisation des finalités reprises ci-dessus ou, aussi longtemps qu'exigé par la loi.

Numéro de Police: XXX

#### 17. NOUS CONTACTER POUR UNE DECLARATION DE SINISTRE

Si Vous souhaitez nous soumettre une déclaration de sinistre assurance, Vous pouvez procéder par l'intermédiaire de Notre site WebN

<https://sunassistance.eclaims.europ-assistance.com/>

C'est le moyen le plus efficace pour nous saisir.

Vous pouvez également nous écrire à l'adresse suivante :

**Europ Assistance GCC**  
**P.O. Box 36347**  
**28020 Madrid - Spain**  
**E-Mail : claimssunassistance@roleurop.com**

Si vous avez besoin d'assistance, merci de composer le numéro suivant : **+32 (0)2 200 76 98**

**Si Vous êtes un ressortissant ou un résident des États-Unis et que Vous vous rendez à Cuba, Vous devrez fournir la preuve que Vous avez voyagé à Cuba conformément aux lois des États-Unis pour que Nous puissions fournir un service ou un paiement.**

#### 18. PROCEDURE DE GESTION DES RECLAMATIONS

Nous Nous efforçons de Vous offrir le plus haut niveau de service. Cependant, en cas d'insatisfaction, Vous devez d'abord envoyer Votre réclamation par courrier ou par courriel à l'adresse suivante :

**INTERNATIONAL COMPLAINTS**  
**P. O. BOX 36009**  
**28020 Madrid, Espagne**  
**complaints@roleurop.com**

Nous accuserons réception de Votre réclamation dans un délai de 10 jours à moins que Nous puissions Vous fournir une réponse directe. Nous Nous engageons à fournir une réponse définitive dans un délai de deux (2) mois.

Lorsque Vous avez adhéré à Votre Police d'Assurance Collective par l'intermédiaire du Souscripteur ou d'un distributeur agréé (y compris l'Organisateur de Voyage) et que Votre réclamation relève du devoir de conseil et d'information de cet intermédiaire ou qu'elle concerne les conditions de commercialisation de l'adhésion à la Police d'Assurance Collective, Votre réclamation doit être exclusivement adressée au Souscripteur ou au distributeur agréé.

Si Vous n'êtes pas satisfait de la manière dont Votre réclamation a été traitée, Vous pouvez envoyer une notification écrite à :

**Ombudsman des Assurances**  
**Square de Meeûs, 35 – 1000 Bruxelles**  
**Tél. 02 547 58 71 – Fax 02 547 59 75**  
**[info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as) – [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)**

La solution proposée par le Médiateur ne s'impose pas aux parties au contrat. Vous pouvez par conséquent à tout moment agir par toute autre voie légale.

# CONDITIONS PARTICULIERES ANNULATION ET INTERRUPTION DU SEJOUR

Les présentes Conditions Particulières complètent et prévalent sur les Conditions Générales.

## ANNULATION

### Ce que Nous garantissons :

Cette garantie a pour objet de Vous indemniser au titre des frais d'annulation à Votre charge en cas d'annulation du Voyage rendue nécessaire par la réalisation d'un événement garanti, avant le début du Voyage, sous réserve des exclusions et dans la limite des montants figurant au Tableau des Garanties.

Ne sont pas compris dans les frais d'annulation les taxes aéroportuaires, la prime d'assurance, les frais de prestations et activités réservées durant le Voyage ainsi que la quote-part de tels coûts.

Les événements garantis sont les suivants :

1. Maladie Grave, Blessure Grave ou décès ou transplantation urgente d'un organe (en tant que receveur ou donneur) :
  - d'un Assuré ;
  - d'un Membre de la Famille ;
  - les enfants de familles nouvellement constituées ;
  - de la personne en charge de veiller sur les personnes mineures ou personnes majeures handicapées dont Vous êtes le responsable légal ou le tuteur légal ;
  - de la personne qui vit sous le même toit que l'Assuré et qui est sous sa garde ;
  - du Remplaçant Professionnel à condition que l'Assuré puisse fournir un certificat médical ou un certificat de décès en lien avec le Remplacement Professionnel et prouver que ce dernier avait déjà été décidé avant la date de réservation du Voyage.
- L'Assureur garantit les conséquences de Maladie ou état de santé chronique ou préexistante de l'assuré si le médecin traitant atteste que l'Assuré était médicalement en état de voyager au moment de la réservation de son Voyage et de l'Adhésion à la Police d'Assurance Collective et qu'à la Date de Départ de celui-ci, il s'avère que l'Assuré n'est plus en mesure de réaliser son Voyage suite à un état nécessitant un traitement médical.
2. Décès d'un Membre de la Famille au 3<sup>ème</sup> Degré.
3. Dommage Important à la résidence ou aux locaux professionnels d'un Assuré survenus dans les trente (30) jours qui précèdent la Date de Départ, lorsque la présence de l'Assuré est indispensable et ne peut être remise à plus tard.
4. Perte d'emploi salarié ou non salarié d'un Assuré.
5. Commencement d'un emploi au sein d'une nouvelle entreprise pour une durée de minimum six (6) mois consécutifs dans laquelle l'Assuré n'a pas été engagé durant les six (6) mois précédents. Les différents contrats conclus avec des entreprises d'intérim seront considérés comme des contrats conclus avec les entreprises dans lesquelles l'intérimaire exerce son activité.
6. Convocation ou assignation d'un Assuré d'avoir à comparaître en tant que partie, témoin, membre d'un jury devant une juridiction judiciaire ou une autorité publique.
7. Vol de documents empêchant l'Assuré de commencer ou de continuer le Voyage.
8. Panne ou accident du véhicule appartenant à l'Assuré, l'empêchant de commencer ou de continuer le Voyage en raison d'un accident, vol ou incendie.

Numéro de Police: **XXX**

9. Un échec imprévisible et injustifié d'une demande de visa par un Assuré.
10. La présence indispensable de l'Assuré à cause du licenciement, du décès, d'une maladie ou d'un accident du remplaçant professionnel de l'Assuré, à condition que l'Assuré puisse en fournir la preuve.
11. Retrait des congés de l'Assuré déjà accordés par l'employeur en vue du remplacement d'un(e) collègue (qui devait remplacer l'assuré pendant son Voyage), pour raison de maladie, d'accident ou décès à condition que l'Assuré puisse en fournir la preuve.
12. Troubles et complications éventuelles pendant la grossesse.
13. Examen(s) de rattrapage que l'Assuré doit faire dans la période entre le jour du départ et trente (30) jours après la date de retour du Voyage et qui ne peu(ven)t être remis (pas connu au moment de la réservation).
14. Convocation de l'Assuré pour l'adoption d'un enfant.
15. Convocation de l'Assuré pour une aide humanitaire ou pour une mission militaire, pour autant que l'Assuré n'en avait pas connaissance au moment de la réservation du Voyage.
16. Suicide d'un Membre de la Famille jusqu'au 2<sup>ème</sup> degré (de l'Assuré lui-même est exclu).
17. Déménagement urgent et qui ne peut être remis, d'une personne âgée de la famille jusqu'au 2<sup>ème</sup> degré d'une maison de repos vers une autre suite à la faillite ou la fermeture de la maison de repos dans la période entre la Date de Départ et trente (30) jours après la date de retour du Voyage (non connu au moment de la réservation).
18. Résiliation du bail de la maison de l'assuré par le propriétaire à condition que celle-ci n'était pas connue au moment de la réservation du Voyage et que l'Assuré doit quitter son logement entre la date de réservation et trente (30) jours après la date retour du Voyage.
19. Enlèvement de l'Assuré, son Conjoint de droit ou de fait habitant avec lui, de toute personne vivant habituellement au foyer de l'Assuré, tout ascendant ou descendant jusqu'au 2<sup>ème</sup> degré
20. Le fait que l'Assuré ne peut être vacciné ou immunisé pour des raisons médicales à condition que cette vaccination ou immunisation soit exigée par les autorités locales.
21. Annulation par un Compagnon de Voyage inscrit au même moment que l'Assuré, couvert par un contrat identique auprès du même Assureur, pour une des raisons mentionnées et pour un groupe de maximum 4 personnes inscrites au même moment. Les enfants ne sont pas pris en compte. Une famille est considérée comme 1 personne.
22. Divorce, si la procédure de la Cour a été lancée après la réservation du Voyage et sur présentation d'un document officiel.
23. De facto séparation, si un des partenaires a changé son Domicile après la réservation du Voyage et sur présentation d'un document officiel.
24. Home ou car-jacking survenu la semaine précédente à la date du départ en Voyage (justifié par un procès-verbal). L'Assureur entend par
  - Car-jacking : le vol de la voiture sous menaces du ou avec violence sur le chauffeur.
  - Home-jacking : la pénétration dans la maison de l'Assuré avec l'intention de voler la voiture avec ou sans menaces des habitants.

Nous intervenons **pour les montants figurant au Tableau des Garanties.**

Si l'événement garanti se rapporte à l'un des Assurés, les autres Assurés pourront être couverts pour ce même événement garanti.

#### Ce que Nous excluons :

Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe "Ce que nous garantissons".

**Nous n'intervenons pas au titre des conséquences des événements listés ci-après, qui sont exclus de la garantie Annulation :**

1. **Maladies Graves ou Accidents Graves causés par une absorption d'alcool (taux d'alcoolémie supérieur au taux légalement autorisé par litre d'air par litre d'air expiré), en cas d'accident impliquant un véhicule), de stupéfiants, de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement, par l'Assuré ou par le Compagnon de Voyage.**
2. **événements causés en tout ou partie intentionnellement par un Assuré, un Membre de la Famille ou un Compagnon de Voyage.**

Numéro de Police: **XXX**

3. conséquences de la consommation de narcotiques, drogues ou de médicaments, autre que prescrit par un médecin.
4. conséquences d'une épidémie ou d'une pandémie causée par toute Maladie infectieuse contagieuse, y compris issue de nouvelle souche, reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou toute autorité compétente du pays de Votre Domicile ou de tout pays que Vous avez prévu de visiter ou de traverser durant le Voyage. Cette exclusion ne s'applique pas si une épidémie entraîne une Maladie Grave ou le décès d'un Assuré, d'un Membre de la Famille, de la personne en charge de veiller sur les personnes mineures ou personnes majeures handicapées dont Vous êtes le représentant légal ou le tuteur légal ou du Remplaçant Professionnel.
5. conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter l'Assuré ou son Compagnon de Voyage avant ou pendant leur/son Voyage.
6. guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats/ terrorisme, actes de sabotage, grèves.
7. manque ou impossibilité de vaccination ou de suivi d'un traitement médical nécessaire pour voyager dans certains pays.
8. conséquences de psychoses, névroses, troubles de la personnalité, troubles psychosomatiques ou état dépressif de l'assuré
9. participation de l'Assuré à des paris, compétitions ou combats.
10. pratique de sports en compétition or compétitions d'engins motorisés.
11. pratique d'une activité dangereuse listée ci-après : boxe, haltérophilie, lute, arts martiaux, alpinisme, bobsleigh, plongée, avec bouteille spéléologie, saut à ski, saut en parachute, parapente, vol en ulm ou planeur, les sports d'aventure tels que le rafting, saut à l'élastique, kayak en eau vive, canyoning.
12. conséquences de la désintégration du noyau atomique ou de toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.
13. mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène cause par les forces de la nature.
14. conséquences d'un dommage cause par un combustible radioactif ou par toute source de radiation ionisante.
15. conséquences résultant de l'utilisation ou de la possession d'explosifs ou d'armes à feu.
16. conséquences de la consommation inappropriée de drogues ou de médicaments en tant que tels.
17. conséquences de la cirrhose alcoolique.

#### Documents et informations nécessaires pour déclarer un sinistre d'annulation de Votre Voyage :

Vous devez Nous fournir les documents suivants pour permettre l'instruction d'un sinistre :

1. Documents démontrant la survenance d'un événement garanti par la couverture annulation (rapport médical, acte ou certificat de décès, documents hospitaliers, rapport de police, procès-verbal de plainte déposée à un commissariat de police...).
2. Document signé par l'Assuré autorisant un docteur en médecine à communiquer des informations relatives à l'état médical de l'Assuré à notre médecin conseil.
3. Formulaire que Nous adresserons pour qu'il soit complété par le médecin traitant de l'Assuré ou de toute autre personne recevant le traitement médical en lien avec l'annulation. Ce document ne sera nécessaire que dans les cas où Nous aurons reçu des informations insuffisantes sur l'état médical de la personne concernée.
4. Copie de l'e-mail de confirmation ou des justificatifs d'achat du Voyage.
5. Copie des documents exposant les coûts liés à l'annulation du Voyage, émis par l'Organisateur du Voyage avec le détail des coûts et prestations associées, ainsi que la copie des conditions générales de vente du Voyage.
6. Copie du document d'annulation du Voyage, émis par l'Organisateur du Voyage, faisant état frais d'annulation à la suite de l'annulation du Voyage.
7. Si l'annulation résulte d'un événement garanti impliquant un Membre de la Famille ou un Membre de la Famille au 3<sup>ème</sup> Degré, un document qui atteste de la relation entre l'Assuré et le Membre de la Famille ou le Membre de la Famille au 3<sup>ème</sup> Degré (par exemple : acte ou extrait de naissance, livret de famille de chaque personne concernée), si de tels documents existent dans le pays dans lequel l'Assuré a réservé le Voyage.

Nous Nous engageons à respecter la confidentialité de toute information communiquée pour les besoins du contrat d'assurance ou d'un Sinistre. Toute information médicale doit faire l'objet d'un envoi sous pli fermé et marqué « confidentiel/ secret médical » afin que cette information médicale ne soit consultée que par le service médical de l'Assureur.

## INTERRUPTION DU SEJOUR

### Ce que Nous garantissons :

Cette garantie a pour objet de Vous indemniser au titre des frais d'interruption à Votre charge en cas d'interruption du Voyage assuré rendue nécessaire par la réalisation d'un événement garanti, sous réserve des exclusions. Vous êtes couvert à partir de la Date de Départ jusqu'à la date de retour.

A noter : Si Vous devez interrompre Votre Voyage, Vous devez Nous contacter dès que possible.

L'Assureur prend en charge la perte financière correspondant aux jours d'hébergement non utilisés dans le cadre du Voyage et au retour de l'Assuré à son Domicile, **dans la limite des montants figurant au Tableau des Garanties.**

Ne sont pas compris dans les frais d'interruption les taxes aéroportuaires, la prime d'assurance, les frais de prestations et activités réservées durant le voyage.

A noter : Si le paiement a été effectué par l'utilisation de points de type "frequent flyer", "miles", dans le cadre d'un programme de fidélité ou un programme similaire, le règlement de Votre réclamation interviendra par référence aux prix disponibles les plus bas pour le vol ou l'hôtel initialement réservés, s'ils ne sont pas modifiables.

Nous intervenons si l'interruption de Votre Voyage est nécessaire et inévitable en conséquence de l'un des événements garantis ci-après :

1. Maladie Grave, Blessure Grave ou décès :
  - d'un Assuré ;
  - d'un Membre de la Famille ;
  - de la personne en charge de veiller sur les personnes mineures ou personnes majeures handicapées dont Vous êtes le responsable légal ou le tuteur légal ;
  - du Remplaçant Professionnel.
2. Décès d'un Membre de la Famille au 3<sup>ème</sup> Degré.
3. Dommage Important à la résidence ou aux locaux professionnels d'un Assuré.

### Particularités de cette garantie :

Vous devez Nous contacter afin que Nous autorisions Votre retour anticipé à Votre Domicile.

Nous prenons en charge les sinistres d'interruption du Voyage à partir de la date à laquelle Vous rentrez à Votre Domicile ou êtes admis à l'hôpital en tant que patient. Votre réclamation sera constituée uniquement par le nombre de jours complets de Voyage dont Vous n'aurez pas profité, en ce compris le jour où Vous quittez Votre hébergement en vue de retourner à Votre Domicile.

Si Vous devez interrompre Votre Voyage mais ne retournez pas à Votre Domicile, Nous intervenons à concurrence du coût que Vous auriez supporté pour Votre retour à Domicile.

Nous n'intervenons pas pour prendre en charge le coût initial de Votre retour à domicile si Nous avons pris en charge les frais de voyage additionnels pour Vous permettre d'interrompre Votre Voyage.

### Ce que Nous excluons :

Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe "Ce que nous garantissons".

**Nous n'intervenons pas au titre des événements listés ci-après, qui sont exclus de la garantie interruption :**

1. événements causés en tout ou partie intentionnellement par un Assuré, un Membre de la Famille ou un Compagnon de Voyage.
2. Maladies Graves ou Accidents Graves causés par une absorption d'alcool (taux d'alcoolémie supérieur au taux légalement autorisé par litre d'air par litre d'air expiré, en cas d'accident impliquant un véhicule), de stupéfiants, de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement, par l'Assuré ou par le Compagnon de Voyage.
3. suicide, tentative de suicide ou automutilation d'un Assuré, d'un Membre de la Famille ou Compagnon de Voyage.

Numéro de Police: **XXX**

4. guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats / terrorisme, actes de sabotage, grèves.
5. conséquences de la désintégration du noyau atomique ou de toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.
6. manque ou impossibilité de vaccination ou de suivi d'un traitement médical nécessaire pour voyager dans certains pays.
7. conséquences de psychoses, névroses, troubles de la personnalité, troubles psychosomatiques ou état dépressif de l'Assuré.
8. participation de l'Assuré à des paris, compétitions ou combats.
9. pratique de sports en compétition ou compétitions d'engins motorisés (course ou rallye automobile).
10. pratique d'une activité dangereuse listée ci-après : boxe, haltérophilie, lute, arts martiaux, alpinisme, bobsleigh, plongée avec bouteille, spéléologie, saut à ski, saut en parachute, parapente, vol en ulm ou planeur, les sports d'aventure tels que le rafting, saut à l'élastique kayak en eau vive, canyoning.
11. conséquences d'un dommage causé par un combustible radioactif ou par toute source de radiation ionisante.
12. mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et tout phénomène causé par les forces de la nature.
13. conséquences résultant de l'utilisation ou de la possession d'explosifs ou d'armes à feu.
14. conséquences de la consommation de drogues ou de médicaments en tant que tels.
15. conséquences de la cirrhose alcoolique.
16. conséquences d'une épidémie ou d'une pandémie causée par toute Maladie infectieuse contagieuse, y compris issue de nouvelle souche, reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou toute autorité compétente du pays de Votre Domicile ou de tout pays que Vous avez prévu de visiter ou de traverser durant le Voyage. Cette exclusion ne s'applique pas si une épidémie entraîne une Maladie Grave ou le décès d'un Assuré, d'un Membre de la Famille, de la personne en charge de veiller sur les personnes mineures ou personnes majeures handicapées dont Vous êtes le représentant légal ou le tuteur légal ou du Remplaçant Professionnel.
17. conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter l'Assuré ou son Compagnon de Voyage avant ou pendant leur/son Voyage.

#### **Documents et informations nécessaires pour déclarer un sinistre d'interruption de Votre Voyage :**

1. Documents démontrant la survenance d'un événement garanti par la couverture Interruption (rapport médical, acte ou certificat de décès, documents hospitaliers, rapport de police, procès-verbal de plainte déposée à un commissariat de police...);
2. Document signé par l'Assuré autorisant un médecin à communiquer des informations relatives à l'état médical de l'Assuré à Notre médecin conseil ;
3. Formulaire que Nous adresserons pour qu'il soit complété par le médecin traitant de l'Assuré ou de toute autre personne recevant le traitement médical en lien avec l'interruption. Ce document ne sera nécessaire que dans les cas où Nous aurons reçu des informations insuffisantes sur l'état médical de la personne concernée ;
4. Copie de l'e-mail de confirmation ou des justificatifs d'achat du Voyage ;
5. Copie des documents exposant les coûts liés à l'interruption du Voyage, émis par l'Organisateur du Voyage avec le détail des coûts et prestations associées, ainsi que la copie des conditions générales de vente du Voyage ;
6. Si l'interruption résulte d'un événement garanti impliquant un Membre de la Famille ou un Membre de la Famille au 3ème Degré, un document qui atteste de la relation entre l'Assuré et le Membre de la Famille ou le Membre de la Famille au 3ème Degré (par exemple : acte ou extrait de naissance, livret de famille de chaque personne concernée), si de tels documents existent dans le pays dans lequel l'Assuré a réservé le Voyage.

Nous Nous engageons à respecter la confidentialité de toute information communiquée pour les besoins du contrat d'assurance ou d'un Sinistre. Toute information médicale doit faire l'objet d'un envoi sous pli fermé et marqué « confidentiel/secret médical » afin que cette information médicale ne soit consultée que par le Service Médical de l'Assureur.

Numéro de Police: XXX

## TABLEAU DES GARANTIES

Les montants ci-dessous s'appliquent sous réserve des exclusions de garantie et des termes et conditions stipulées aux Conditions Générales et aux Conditions Particulières.

GARANTIE	LIMITES / PLAFOND / MONTANT MAX.
ANNULATION DE VOYAGE	Max. 10 000 EUR par personne
INTERRUPTION DE VOYAGE	Pro rata – Max. 10 000 EUR par personne