

CONDITIONS GENERALES



Le présent document a pour objet de définir les modalités et conditions d'application de la garantie d'assistance voyage décrite ci-dessous, émise par **Awash Insurance S.C.** (les « **Conditions Générales** »).

1. DEFINITIONS

Aux fins d'application des présentes Conditions Générales, les termes et expressions ci-après auront la signification indiquée ci-après :

À l'Étranger : tout pays situé en dehors du **Pays de Résidence**, sur une base mondiale ou dans les limites géographiques prévues par la **Police d'assurance**.

Accident : tout événement soudain, imprévisible et violent survenant à l'Étranger, extérieur à la victime et indépendant de sa volonté, dont la nature est susceptible de mettre en danger la vie du **Bénéficiaire** ou d'entraîner une altération grave et immédiate de son état de santé si les soins appropriés ne lui sont pas prodigués rapidement.

Société d'Assistance : le prestataire de services mandaté par l'**Assureur** pour mettre en œuvre les garanties prévues par la **Police**.

Bénéficiaire : toute personne physique résidant dans le **Pays de Résidence**, âgée de 75 ans ou moins au moment de la demande d'assistance, titulaire d'une **Police d'assurance** souscrite auprès de l'**Assureur** par l'intermédiaire d'Ethiopian Airlines, ou désignée comme bénéficiaire au titre d'une telle police.

Enfant : toute personne âgée de moins de 18 ans à la date d'effet de la **Police**.

Sinistre : tout événement nécessitant l'intervention de la Société d'Assistance.

Proche Parent : le Conjoint du Bénéficiaire, leurs Enfants âgés de moins de 18 ans au moment de la demande d'assistance, ainsi que leurs ascendants directs au premier degré, résidant dans le Pays de Résidence.

Pays de Résidence : le pays dans lequel la personne assurée a son lieu principal et permanent de résidence, tel qu'attesté par des documents officiels, notamment passeport, carte nationale d'identité, titre de séjour ou tout autre document délivré par une autorité gouvernementale.

Devise : toute monnaie ayant cours légal servant de moyen d'échange dans le Pays de Résidence ou à l'Étranger.

Franchise / Quote-part : part du dommage qui demeure à la charge du Bénéficiaire.

Dollar (USD) : monnaie ayant cours légal aux États-Unis d'Amérique.

Famille : désigne le Bénéficiaire et ses Proches Parents.

Hospitalisation : toute admission imprévue à l'hôpital rendue nécessaire par l'état de santé du Bénéficiaire. Par « admission », on entend que, dans tous les cas, un formulaire d'admission doit obligatoirement être rempli par le Bénéficiaire avant son Hospitalisation.

L'admission est considérée comme imprévue lorsqu'elle n'a pas été programmée plus de cinq (5) jours avant l'hospitalisation.

Maladie : tout changement soudain, grave et imprévisible de l'état de santé, constaté par une Autorité Médicale Compétente, et dont la nature peut mettre en danger la vie du Bénéficiaire ou entraîner une détérioration importante et transitoire de son état si les soins appropriés ne lui sont pas prodigués rapidement.

Assureur : Awash Insurance S.C., société éthiopienne régie par le droit éthiopien, dont le siège social est situé rue Ras Abebe Aregay, Awash Towers, Addis-Abeba, Éthiopie.

Autorité Médicale : toute personne titulaire d'un diplôme valide en médecine ou en chirurgie dans le pays où réside le Bénéficiaire, et qui prend en charge ce dernier.

Équipe Médicale : groupe de personnes adapté à chaque cas spécifique, défini par le médecin référent de la Société d'Assistance et s'appuyant sur l'infrastructure et le réseau international de la Société d'Assistance.

Transport Médical/Transfert : transport ou transfert du Bénéficiaire en fonction de son état de santé, selon l'évaluation de l'Equipe Médicale.

Période de couverture : période débutant et se terminant aux dates indiquées sur l'attestation d'assurance.

Police d'Assurance : police d'assurance voyage en vigueur, émise par l'Assureur et distribuée par Ethiopian Airlines.

Conjoint : l'époux ou l'épouse légitime du Bénéficiaire.

CONDITIONS D'APPLICATION DES COUVERTURES

2. VALIDITÉ DES COUVERTURES

La couverture d'assistance voyage est valable hors du Pays de Résidence pendant toute la durée de validité de la Police ; elle s'applique uniquement du premier (1er) jour de voyage à l'Etranger jusqu'au quatre-vingt-dixième (90e) jour de voyage consécutif pour les Bénéficiaires voyageant à destination, en provenance ou transitant par l'Éthiopie.

La couverture de la Police ne peut être prolongée après le début du voyage couvert.

3. TERRITOIRE

Les couvertures sont accordées aux Bénéficiaires titulaires d'une Police d'assurance dans les zones géographiques définies ci-dessous :

- COVER BASIC : Couverture mondiale, à l'exception du Pays de Résidence.
- COVER PLUS : Couverture mondiale, à l'exception du Pays de Résidence.

4. TABLEAU DES PRESTATIONS (EN USD)

| Avantages | Franchise | COVER PLUS | COVER BASIC |
|--|---|---|-------------------|
| Frais médicaux et connexes | | | |
| Frais médicaux d'urgence (y compris les épidémies et les pandémies) | 50 \$ pour le traitement en ambulatoire | Jusqu'à 150 000 \$ | Jusqu'à 50 000 \$ |
| Frais de rapatriement médical d'urgence et d'évacuation (Y compris épidémies et pandémies) | Nil | | |
| Soins dentaires d'urgence | 50 \$ | Jusqu'à 500 \$ | Jusqu'à 250 \$ |
| Traitement de suivi dans le Pays de Résidence | 50 \$ | Jusqu'à 2 500 \$ | Nil |
| Visite de compassion par un Proche Parent | Nil | 1 billet aller-retour (compagnie aérienne en classe économique) | Nil |

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| Escorte d'un Bénéficiaire qui a moins de 15 ans | Nil | 1 billet aller-retour (compagnie aérienne en classe économique) | Nil |
| Prolongation du séjour du Bénéficiaire | Nil | Hébergement : 150 \$ par jour jusqu'à 15 jours | Nil |

Rapatriement de corps

| | | | |
|--|-----|---|--|
| Retour des restes mortels (corps/ cendres) | Nil | Jusqu'à 15 000 \$ - Dépenses de cercueil jusqu'à 1 000 \$ | Jusqu'à 7 500 \$ - Dépenses de cercueil jusqu'à 1 000 \$ |
|--|-----|---|--|

Annulation ou réduction

| | | | |
|------------|-----|------------------|------------------|
| Annulation | Nil | Jusqu'à 3 000 \$ | Jusqu'à 1 000 \$ |
| Réduction | | | |

| Inconvénients de voyage | | | |
|--------------------------------|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Retard de vol | 6 heures | 150 \$ par 3 heures jusqu'à 600 \$ | 150 \$ par 3 heures jusqu'à 300 \$ |
| Départ manqué | Nil | Jusqu'à 500 \$ | Nil |
| Connexion manquée | | | |

| Bagages et documents personnels | | | |
|---|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Vol, perte ou détérioration des bagages (sous la responsabilité de la compagnie aérienne) | Nil | Jusqu'à 1 000 \$ | Jusqu'à 800 \$ |
| Retard des bagages | 6 heures | 50 \$ de l'heure, jusqu'à 500 \$ | 50 \$ de l'heure, jusqu'à 250 \$ |
| Remplacement du passeport et permis de conduire | Nil | Coûts réels de reproduction | Nil |

| | | | |
|--|-----|--------------------|--------------------|
| Services d'Assistance 24 h/24 – 7 j/7 | | | |
| Services d'Assistance 24h/24 – 7j/7 dans le monde entier | Nil | Service uniquement | Service uniquement |

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------------|-----|
| Responsabilité personnelle | | | |
| Responsabilité personnelle | Nil | Jusqu'à 250 000 \$ | Nil |

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Seule la Société d'Assistance a le pouvoir d'organiser les prestations de service associées aux couvertures ci-dessous.

Si le Bénéficiaire ou son cercle de Famille prend en charge tout ou partie des prestations assurées par la Police et/ou tout engagement de dépenses sans l'accord préalable de la Société d'Assistance, étayé par un numéro de dossier, il/elle et/ou ils n'ont pas droit au remboursement.

Les procédures et formalités liées aux demandes de visa, pour les transferts vers un pays tiers, sont à la charge exclusive du Bénéficiaire ou de toute personne agissant en son lieu et place.

Les procédures et formalités associées à la poursuite dans le Pays de Résidence, d'un traitement commencé à l'Étranger sont uniquement à la charge du Bénéficiaire ou de toute personne agissant à sa place et à sa place.

1. FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE (Y COMPRIS LES ÉPIDÉMIES ET LES PANDÉMIES)

En cas de Maladie ou de blessure du Bénéficiaire survenant en dehors du Pays de Résidence, la Société d'Assistance paiera les frais habituels, coutumiers, nécessaires et raisonnables d'Hospitalisation, de chirurgie, d'honoraires médicaux et de produits pharmaceutiques, prescrits par le médecin traitant.

L'équipe médicale de la Société d'Assistance maintiendra les contacts téléphoniques nécessaires avec le centre et avec les médecins qui s'occupent du Bénéficiaire pour superviser la fourniture de soins de santé appropriés.

La mise en œuvre de cette couverture est soumise à l'accord préalable de la Société d'Assistance, sauf en cas de force majeure ou si le Bénéficiaire est inconscient ou dans l'impossibilité de contacter la Société d'Assistance pour des raisons médicales ou s'il est en incapacité médicale.

A titre dérogatoire aux Exclusions Générales relatives aux épidémies et/ou pandémies déclarées par l'Organisation Mondiale de la Santé, le Bénéficiaire est couvert dans les mêmes conditions s'il tombe malade d'une Maladie infectieuse au cours du voyage, sauf dans les cas visés dans les Exclusions spécifiques ci-après.

Exclusions spécifiques :

En plus des Exclusions Générales, ne sont pas pris en charge les frais de médicaments urgents lorsque le Bénéficiaire :

- a voyagé vers/depuis un pays, une région spécifique ou un événement où une autorité réglementaire a déconseillé tout voyage.
- n'a pas réussi à obtenir les vaccins, inoculations ou médicaments recommandés avant son voyage.

2. FRAIS DE RAPATRIEMENT MEDICAL D'URGENCE ET D'EVACUATION (Y COMPRIS LES EPIDEMIQUES ET LES PANDÉMIES)

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine, non préexistante et aiguë, la Société d'Assistance se chargera du transfert du Bénéficiaire vers un centre de santé correctement équipé ou de son rapatriement dans son Pays de Résidence habituel.

L'équipe médicale de la Société d'Assistance maintiendra les contacts téléphoniques nécessaires avec les médecins s'occupant du Bénéficiaire et décidera vers quel centre de santé le Bénéficiaire est transféré ou si un rapatriement est nécessaire, selon la situation ou la gravité de l'état dans lequel ce dernier se trouve.

La Société d'Assistance organisera l'évacuation, en utilisant les moyens qu'elle juge appropriés, sur la base de l'évaluation médicale de la gravité de l'état du Bénéficiaire. Ces moyens peuvent inclure l'ambulance aérienne, l'ambulance de surface, l'avion régulier, le chemin de fer ou d'autres moyens appropriés. Toutes les décisions relatives aux moyens de Transport et à la destination finale seront prises par la Société d'Assistance.

L'approbation et les arrangements doivent être pris auprès de la Société d'Assistance. Dans le cas où un Transport ou un arrangement est effectué sans obtenir l'approbation préalable de la Société d'Assistance, les frais seront payés par le Bénéficiaire. Cette couverture est soumise à une limite fournie par le plan mentionné.

REMARQUE : La Société d'Assistance ne peut pas se substituer aux organismes d'aide ou de recherche d'urgence locaux, nationaux ou internationaux et ne prend pas en charge les dépenses engagées du fait de leur intervention. Ainsi, la Société d'Assistance ne paiera pas le Transport de l'endroit où l'Accident ou la Maladie est survenu à un établissement médical.

Dispositions communes :

- Toutes les couvertures d'assurance sont fournies à condition que l'intervention de la Compagnie d'Assistance soit autorisée par les services locaux d'urgence ou les lois et règlements applicables dans le pays où le Bénéficiaire a besoin d'assistance.
- La Société d'Assistance est soumise aux restrictions de circulation des personnes et des marchandises émises par l'Organisation mondiale de la santé ou le pays concerné.
- Les transporteurs de passagers (en particulier les compagnies aériennes) peuvent imposer des conditions particulières dans le cas des passagers, qui peuvent être modifiées sans préavis (y compris, mais sans s'y limiter, l'exigence d'examens médicaux ou d'un certificat médical). Par conséquent, toutes les garanties prévues dans cette section sont conditionnelles à l'acceptation et à la disponibilité des transporteurs.

- Le Transport est effectué par ambulance, train ou compagnie aérienne assurant un service régulier. Si le Transport est médicalement impossible par compagnie aérienne, ou par tout autre moyen décidé par l'équipe médicale, une ambulance aérienne est fournie.
- En aucun cas, les vols transatlantiques ou transpacifiques ne doivent être organisés par ambulance aérienne.
- Si le billet détenu par le Bénéficiaire ne peut pas être utilisé pour le Transfert Médical géré par la Société d'Assistance, le Bénéficiaire doit libérer ce billet non utilisé auprès de la Société d'Assistance ou annuler tout remboursement obtenu auprès du transporteur.
- La Société d'Assistance doit trouver un lit dans une installation médicale appropriée conformément aux recommandations ou à l'accord de son équipe médicale.
- Dans tous les cas, la décision finale concernant le Transport, le lieu d'Hospitalisation, la date, la nécessité pour le Bénéficiaire d'être accompagné et les méthodes utilisées sera prise exclusivement par l'équipe médicale. Si le Bénéficiaire refuse la décision de l'équipe médicale, il/elle n'aura plus droit à une réclamation pour les couvertures ni à un remboursement en vertu de cette police.
- Dans tous les cas, la Société d'Assistance se réserve le droit de faire appel à une Autorité Médicale compétente qui devra avoir accès sans entrave au dossier médical du Bénéficiaire et examiner lui-même le Bénéficiaire pour évaluer l'opportunité du Transport Médical.
- Dans tous les cas, les bagages du Bénéficiaire – à l'exclusion des effets personnels essentiels – resteront la responsabilité du Bénéficiaire ou d'un Proche Parent.

3. SOINS DENTAIRES D'URGENCE

En cas d'urgence, la Société d'Assistance fournira au Bénéficiaire l'assistance dentaire requise à l'Étranger. Cependant, cette couverture est limitée au traitement de la douleur, à l'infection et à l'enlèvement des dents touchées. Les obturations et les fausses dents sont exclues de cette couverture. La mise en place de cette couverture est soumise à l'accord préalable de la Société d'Assistance.

Cette couverture est soumise à une limite prévue par le Tableau des Prestations.

4. TRAITEMENT DE SUIVI DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE

Si un Bénéficiaire suit un traitement de suivi dans le Pays de Résidence pour une Maladie ou un Accident ; ou une condition optique ou dentaire résultant d'un Accident ; qui a d'abord été traité en dehors du Pays de Résidence, la Société d'Assistance paiera le Bénéficiaire pour ces dépenses à condition que ces frais médicaux soient encourus dans les trente (30) jours du retour du Bénéficiaire dans le Pays de Résidence et à condition que ces dépenses ne soient pas récupérables par ou pour le compte du Bénéficiaire auprès d'une autre source.

5. VISITE COMPASSIONNELLE PAR UN PROCHE PARENT

Si le Bénéficiaire est hospitalisé à l'Étranger pour une période supérieure à dix (10) jours consécutifs, survenant alors qu'il voyageait seul à l'Étranger, la Société d'Assistance organise le voyage de retour d'un Proche Parent majeur et paie un billet de retour du Pays de Résidence (1ère classe par train ou compagnie aérienne en classe économique) pour permettre à un Proche Parent d'aller à son chevet.

La Société d'Assistance peut organiser et prendre en charge le billet de retour dès que la durée d'Hospitalisation est connue pour être supérieure à dix (10) jours consécutifs.

6. ESCORTE D'UN BÉNÉFICIAIRE DE MOINS DE 15 ANS

En cas d'Accident ou de Maladie ou de décès du Bénéficiaire et en l'absence, in situ, d'un Proche Parent majeur, la Société d'Assistance organise le retour dans le Pays de Résidence de ses Enfants de moins de quinze (15) ans, voyageant avec lui et qui sont aussi Bénéficiaires. Ces Enfants sont accompagnés soit d'un proche dûment désigné et autorisé par le Bénéficiaire ou l'un de ses successeurs légaux, soit, à défaut, d'un membre du personnel qualifié mis à disposition par la Société d'Assistance.

La Société d'Assistance organise et paie le billet d'avion aller-retour en classe économique de cette personne accompagnante, ses frais d'hôtel sur place (chambres d'hôtes uniquement) jusqu'à concurrence du montant maximum spécifié dans le Tableau des Prestations, et aussi les honoraires et frais de déplacement du membre du personnel qualifié, si nécessaire.

Un billet aller simple pour les Enfants est également payé à condition que les billets ou moyens initialement prévus pour leur retour ne puissent pas être utilisés ou modifiés. Si le billet détenu par les Enfants ne peut pas être utilisé pour retourner chez eux dans le Pays de Résidence, le Bénéficiaire doit remettre ce billet non utilisé à la Société d'Assistance ou annuler tout remboursement obtenu auprès du transporteur.

Les parents de l'Enfant détenant un titre de transport non utilisé ou modifiable doivent se conformer aux démarches nécessaires pour obtenir le remboursement dudit titre de transport auprès de l'émetteur de ce titre et justifier leurs actes auprès de la Société d'Assistance. Toute somme éventuelle ainsi reçue sera remboursée à la Société d'Assistance.

7. PROLONGATION DU SEJOUR DU BENEFICIAIRE

A la Suite d'un Accident ou une Maladie nécessitant l'intervention de l'Equipe Médicale, si le Bénéficiaire ne peut pas rentrer à la date initialement prévue et s'il n'a pas besoin d'Hospitalisation ou de rapatriement médical, la Société d'Assistance prend en charge leurs frais de séjour prolongé à l'hôtel ainsi que ceux d'un des Proches l'accompagnant pendant son voyage à condition qu'il reste avec lui dans la même chambre (Conjoints et Enfants) ou hôtel. La Société d'Assistance paie les frais de logement jusqu'à concurrence du montant maximum spécifié dans le Barème des Prestations.

Cela ne peut être payé que sur l'avis de l'Equipe Médicale de la Société d'Assistance.

Toute autre solution d'hébergement temporaire ne peut donner lieu à aucune compensation.

8. RETOUR DES RESTES MORTELS (CORPS/CENDRES)

En cas de décès du Bénéficiaire à l'Etranger, la Société d'Assistance organise et prend en charge le Transport du corps ou des cendres depuis le site où le défunt est déposé jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu de sépulture dans le Pays de Résidence.

La Société d'Assistance paie les frais de Transport et les dépenses connexes jusqu'à concurrence du montant maximum spécifié dans le Tableau des Prestations.

Les frais de funérailles, de cérémonie, de cortège funéraire local, d'enterrement ou d'incinération sont exclus de la couverture. La Société d'Assistance est seule responsable du choix des sociétés à impliquer dans le processus de rapatriement.

9. ANNULATION OU RÉDUCTION

La Société d'Assistance paiera, jusqu'à concurrence de la somme assurée comme spécifié dans le Tableau des Prestations par voyage, tous les dépôts non récupérables, paiements anticipés et autres frais payés ou à payer par ou pour le compte du Bénéficiaire pour le voyage et l'hébergement et pour les frais de voyage ou d'hébergement supplémentaires raisonnables et nécessaires pour retourner dans le Pays de Résidence du Bénéficiaire dans le cas où un voyage couvert serait raisonnable et nécessairement annulé ou écourté en raison de :

Le décès, les blessures corporelles, la Maladie ou les complications de grossesse de :

- le Bénéficiaire, ou toute personne avec qui il voyage ou a pris des dispositions pour voyager, ou toute personne avec qui il a pris des dispositions pour résider temporairement,
- un Proche Parent du Bénéficiaire,
- l'associé commercial du Bénéficiaire.

A titre dérogatoire aux Exclusions Générales relatives aux épidémies et/ou pandémies déclarées par l'Organisation Mondiale de la Santé, le Bénéficiaire est couvert dans les mêmes conditions si avant de voyager :

- le Bénéficiaire tombe malade dans le Pays de Résidence avec une Maladie infectieuse et ne peut pas voyager.
- le Bénéficiaire ou un Proche Parent doit s'isoler chez lui en raison d'une Maladie infectieuse et ne peut pas voyager à l'Etranger (sous réserve de certification médicale).
- le Bénéficiaire s'est vu refuser l'embarquement à l'aéroport en raison de symptômes détectés d'une Maladie infectieuse.
- la destination que le Bénéficiaire voyage est soumise à des restrictions de voyage par le Ministère des affaires étrangères, ou à un refus d'entrée par les autorités locales, ou doit être mise en quarantaine à l'arrivée (ou au retour dans le Pays de Résidence).

À titre d'exception aux Exclusions Générales relatives aux épidémies et/ou pandémies déclarées par l'Organisation mondiale de la santé, le Bénéficiaire est couvert selon les mêmes modalités si pendant le voyage, des restrictions de voyage sont imposées demandant au Bénéficiaire de retourner chez lui en raison d'une Maladie pandémique :

- participation à un jury ou être appelé comme témoin devant un tribunal du Bénéficiaire ou de toute personne avec qui il voyage ou a pris des dispositions pour voyager.
- licenciement qui remplit les conditions de paiement en vertu de la législation actuelle sur les indemnités de licenciement dans le Pays de Résidence et au moment de la réservation du voyage, il n'y avait aucune raison de croire qu'une personne serait licenciée par le Bénéficiaire ou toute personne avec laquelle elle voyage ou a pris des dispositions pour voyager avec.
- le retrait du congé pour les membres des Forces Armées, de la Police, des Services d'incendie, de Soins Infirmiers ou d'Ambulance ou les employés d'un Ministère du Gouvernement, à condition qu'une telle annulation ou réduction n'ait pas pu être raisonnablement prévue au moment de recevoir ces avantages ou de réserver le voyage (selon ce qui est le plus tardif).
- la Police demandant au Bénéficiaire, dans un délai de sept (7) jours à compter de sa date de départ, de rester ou de retourner ultérieurement chez lui en raison de dommages graves subis par son domicile causés par incendie, avion, explosion, tempête, affaissement, personne malveillante ou vol.

Conditions Spécifiques :

- Le Bénéficiaire doit obtenir un certificat médical de son médecin traitant et l'approbation préalable de la Société d'Assistance pour confirmer la nécessité de retourner à la maison avant de réduire le voyage en raison du décès, d'une blessure corporelle ou d'une Maladie.
- Si le Bénéficiaire tarde ou omet d'informer l'agent de voyage, l'organisateur de voyages ou le fournisseur du transport/hébergement, au moment où il est jugé nécessaire d'annuler le voyage, la responsabilité de la Société d'Assistance sera limitée aux frais d'annulation qui auraient été appliqués si une défaillance ou un retard s'était produit.
- Si le Bénéficiaire annule son voyage en raison d'une blessure corporelle ou d'une Maladie, il/elle doit fournir un certificat médical établi par le médecin traitant la personne blessée, indiquant que cela l'a empêché de voyager.
- En cas de restriction, les demandes d'indemnisation seront calculées à partir du jour où le Bénéficiaire est retourné dans son Pays de Résidence ou du jour où il a été admis à l'hôpital ou confiné dans son logement, et se base sur le nombre de jours complets de son voyage

qu'il n'a pas utilisé ou qu'il a été hospitalisé, mis en quarantaine ou confiné dans son logement.

Exclusions Spécifiques :

En plus des Exclusions Générales, ne sont pas couverts :

- conditions médicales préexistantes antérieures à la première souscription de la Police et ayant donné lieu à une consultation, Hospitalisation ou autre traitement médical dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- l'excédent spécifié dans le Tableau des Prestations appliqué par demande et par Bénéficiaire;
- le coût des redevances et impositions aéroportuaires récupérables;
- toute réclamation découlant directement ou indirectement d'un licenciement causé par ou résultant d'une faute ayant entraîné un licenciement, une démission ou un départ volontaire, ou lorsqu'un avertissement ou une notification de licenciement a été donné avant la date à laquelle ces prestations sont devenues effectives ou au moment de la réservation de voyage (selon la première éventualité) ;
- les billets de voyage payés pour utiliser un programme de récompense de miles aériens, par exemple Air Miles ou tout système de points bonus de carte ;
- les frais d'hébergement payés pour utiliser une multipropriété, un Bon de Location de vacances ou tout autre programme de points de vacances ;
- grossesse normale à partir de la 26ème semaine ;
- défaut d'obtenir le passeport ou le visa requis ;
- toute réclamation découlant directement ou indirectement de circonstances connues par le Bénéficiaire avant la date à laquelle ces avantages sont devenus effectifs ou au moment de la réservation d'un voyage (selon ce qui survient en premier) dont on pouvait raisonnablement s'attendre à ce qu'elle entraîne l'annulation ou la réduction du voyage ;
- tous les coûts non utilisés ou supplémentaires engagés par le Bénéficiaire qui sont récupérables auprès des fournisseurs de l'hébergement, de leurs agents de réservation, de leur agent de voyage ou d'un autre régime d'indemnisation ;
- tous les coûts non utilisés ou supplémentaires engagés par le Bénéficiaire qui sont récupérables auprès des fournisseurs du transport, de leurs agents de réservation, de leur

agent de voyage, d'un régime d'indemnisation ou d'un régime de protection financière (tels que, mais sans s'y limiter, la Licence des Organismes de Voyages Aériens);

- tous les coûts non utilisés ou supplémentaires engagés par le Bénéficiaire qui sont récupérables auprès du
- tous les coûts récupérables auprès de l'émetteur de la carte bancaire du Bénéficiaire (carte de crédit ou de débit) ou via PayPal ;
- toute réclamation découlant d'une raison non énumérée dans cette clause ;
- toute réclamation pour laquelle le Bénéficiaire ne peut pas voyager ou choisit de ne pas voyager en raison de restrictions gouvernementales ou d'autorités réglementaires ou d'avis relatifs à une pandémie déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

10. RETARD DU VOL

La Société d'Assistance garantit d'indemniser le Bénéficiaire pour les dépenses imprévues qu'il a dû engager en raison d'un retard de vol par rapport à l'heure de départ ou d'arrivée donnée à son titre de transport.

« Dépenses » désigne les coûts engagés par le Bénéficiaire sur place pour ses repas et rafraîchissements, son hébergement à l'hôtel et ses transferts locaux de et vers l'aéroport.

Cette garantie s'applique en complément des montants déjà reçus de la compagnie aérienne concernée ou de tout autre organisme que le Bénéficiaire devra divulguer à la Société d'Assistance. Le Bénéficiaire ne recevra pas de sommes avant d'avoir justifié avoir réclamé des indemnités à toute entité éventuellement responsable et pour un montant correspondant aux dommages réels subis.

Toute indemnité ne sera accordée que dans les circonstances suivantes

- départ tardif d'un vol régulier publié par une compagnie aérienne,
- arrivée tardive d'un vol régulier de la compagnie aérienne, dont les vols sont publiés, empêchant le Bénéficiaire voyageant sur ce vol de prendre le vol de correspondance régulier.

La Société d'Assistance remboursera les frais d'hôtel (chambres d'hôtes uniquement) jusqu'au montant maximum spécifié dans le Tableau des Prestations.

Exclusions spécifiques :

Les retards ou arrivées tardives dus à des événements exclus dans le cadre des exclusions générales ne donnent droit à aucune indemnité.

En complément de ces exclusions générales, aucune indemnité ne sera accordée dans les circonstances suivantes :

- Tout retard sur une compagnie aérienne non régulière (par exemple, une compagnie charter).
- Tout retard ou arrivée tardive en dessous de l'Excédent spécifié dans le Tableau des Prestations.
- Tout retard ou arrivée tardive due à un retrait temporaire ou permanent d'un avion, qui a été commandé :
 - par les autorités aéroportuaires, ou
 - par les autorités de l'aviation civile, ou
 - par un organisme similaire,

et/ou a été annoncé avant le jour du départ du voyage du Bénéficiaire.

Si un moyen de transport similaire a été mis à la disposition du Bénéficiaire dans les quatre (4) heures suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée dans le cas d'un vol en correspondance) du vol régulier sur lequel la réservation a été enregistrée.

11. DÉPART MANQUÉ OU CORRESPONDANCE MANQUÉE

Le Bénéficiaire est indemnisé, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des Prestations, pour tout logement supplémentaire raisonnable (chambre uniquement) et les frais de voyage nécessairement engagés pour atteindre sa destination à l'Étranger, les vols de correspondance en dehors du Pays de Résidence ou le retour dans le Pays de Résidence s'il n'arrive pas à temps au point de départ international pour embarquer dans le transport public régulier sur lequel il a été réservé pour voyager lors du voyage international initial du voyage en conséquence de :

- La défaillance d'autres transports en commun réguliers, ou

- Un Accident ou une panne du véhicule dans lequel le Bénéficiaire voyage, ou
- Grève, action collective ou temps défavorable.

Conditions spécifiques :

- Le Bénéficiaire doit prévoir suffisamment de temps pour que les transports publics ou autres moyens de transport prévus arrivent à l'heure et le conduisent au point de départ.
- Le Bénéficiaire doit obtenir un rapport écrit du transporteur confirmant le retard et sa cause.
- Le Bénéficiaire doit obtenir un rapport écrit de la police locale ou du service d'urgence présent sur place si le véhicule dans lequel il voyage tombe en panne ou est impliqué dans un Accident.
- Le Bénéficiaire ne peut faire qu'une seule demande au titre de la garantie « Retard de Vol » ou une seule demande au titre de la garantie « Départ manqué / correspondance manquée » pour un même événement, et non deux fois ou toutes les garanties.

Exclusions spécifiques :

Réclamations découlant directement ou indirectement de :

- grève ou action syndicale existante ou annoncée publiquement à la date d'achat de cette assurance par le Bénéficiaire ou au moment de la réservation de tout voyage.
- un Accident ou une panne du véhicule dans lequel le Bénéficiaire voyage pour lequel aucun rapport de réparateur professionnel n'est fourni.
- panne de tout véhicule dans lequel le Bénéficiaire voyage si le véhicule lui appartient et n'a pas été correctement entretenu conformément aux instructions du fabricant.
- dépenses supplémentaires lorsque l'opérateur de transport public régulier a proposé des solutions de voyage alternatives raisonnables.
- départ manqué lorsqu'un temps de correspondance minimum de moins de 2 heures entre les vols de correspondance à un point de départ international a été convenu, ou plus longtemps si vous avez réservé un vol.
- les systèmes nécessitent des périodes plus longues pour les connexions.
- tout ce qui est mentionné dans les Exclusions Générales.

12. VOL, PERTE OU ENDOMMAGEMENT DES BAGAGES (SOUS LA RESPONSABILITÉ DE LA COMPAGNIE AÉRIENNE)

La Société d'Assistance garantit le vol, la perte ou l'endommagement des bagages dûment enregistrés auprès d'une compagnie aérienne affiliée à I.A.T.A. (Association Internationale du Transport Aérien), dans les limites mentionnées dans le Tableau des Prestations.

Cette prestation entrera en vigueur en plus des sommes reçues de la compagnie aérienne concernée que le Bénéficiaire devra divulguer à la Société d'Assistance. Le Bénéficiaire ne recevra pas de sommes d'un montant supérieur aux dommages réels subis.

Exclusions spécifiques :

- Moyens de paiement (espèces, chèques, cartes bancaires),
- Billets de voyage, manuscrits, documents, livres, papiers d'affaires, passeport, carte d'identité,
- Parfums, produits périssables, nourriture.

13. RETARD DES BAGAGES

La Société d'Assistance indemnise le Bénéficiaire en cas de retard dans la livraison des bagages enregistrés par une compagnie aérienne affiliée à l'I.A.T.A. sous réserve que le billet du Bénéficiaire soit valable pour un vol international régulier de cette compagnie.

Le montant de l'indemnisation tel qu'indiqué dans le Tableau des Prestations est, sur une base forfaitaire, pour tous les bagages dûment enregistrés lorsque la livraison est supérieure à l'Excédent spécifié dans le Tableau des Prestations après l'arrivée du vol du Bénéficiaire.

14. REMPLACEMENT DE PASSEPORT ET PERMIS DE CONDUIRE

En cas de vol ou de perte du passeport ou de la carte de permis de conduire, la Société d'Assistance remboursera au Bénéficiaire le coût direct réel de reproduction, c'est-à-dire le coût des timbres fiscaux ou des taxes que le Bénéficiaire doit payer, à l'exclusion de tous autres coûts, dans les limites mentionnées dans le Tableau des Prestations.

Cette couverture ne s'appliquera que si le passeport ou le permis de conduire avait une période de validité supérieure à douze (12) mois au moment du vol ou de la perte.

Les frais de reproduction et les timbres fiscaux seront remboursés avec les preuves documentaires suivantes :

- déclaration de vol ou de perte délivrée par les autorités locales compétentes, et
- facture originale du timbre fiscal.

15. 24h/34 – 7j/7 SERVICES D’ASSISTANCE DANS LE MONDE

Dès l’apparition d’un événement pouvant être inclus dans l’un des avantages décrits précédemment, le Bénéficiaire ou toute personne agissant à sa place contactera obligatoirement, dans les plus brefs délais, dans tous les cas, le Centre de Télésurveillance mentionné ci-dessous, qui sera disponible pour aider toute personne 24/7.

16. RESPONSABILITÉ PERSONNELLE

La Société d’Assistance garantit au Bénéficiaire de payer l’indemnisation dont le Bénéficiaire peut être civilement responsable en vertu de la loi, pour les dommages corporels ou matériels causés involontairement à des tiers et aux produits pendant la durée du contrat d’assurance, selon les définitions, conditions énoncées dans la police et pour les incidents découlant du risque qui y est spécifié.

Sauf accord exprès à l’effet contraire, la Société d’Assistance assumera la surveillance juridique en ce qui concerne la réclamation de la partie lésée et prendra en charge les frais de défense qui en découlent. Le Bénéficiaire fournira la collaboration nécessaire pour aider à la supervision juridique assumée par la Société d’Assistance.

Si, dans les procédures judiciaires engagées contre le Bénéficiaire, il y a condamnation, la Société d’Assistance décidera s’il est approprié de faire appel devant la juridiction supérieure compétente ; si elle ne juge pas l’appel approprié, elle en informera le Bénéficiaire et celui-ci sera libre de le déposer à son propre compte exclusif. Dans ce dernier cas, si le recours formé devait donner lieu à une condamnation favorable aux intérêts de la Société d’Assistance, celle-ci sera tenue de prendre en charge les frais découlant de ce recours.

Lorsqu’un conflit survient entre le Bénéficiaire et la Société d’Assistance, provoqué par le fait que cette dernière doit maintenir des intérêts sur les pertes contrairement à la défense du Bénéficiaire, la Société d’Assistance en informera le Bénéficiaire, sans préjudice de prendre les mesures qui, en raison de leur nature urgente, sont nécessaires pour la défense. En cas de

conflit entre le Bénéficiaire et la Société d'Assistance, résultant du fait que cette dernière doit préserver ses intérêts dans les Sinistres contrairement à la défense du Bénéficiaire, la Société d'Assistance en informera le Bénéficiaire, sans préjudice de la prise des mesures qui, en raison de leur caractère urgent, sont nécessaires à la défense.

Lorsqu'un accord à l'amiable a été conclu dans le cadre de la procédure civile, la défense dans le cadre de la procédure pénale est laissée à la discrétion de la Société d'Assistance et est soumise à l'accord préalable du défendeur.

Cette couverture est soumise à une limite prévue par le Tableau des Prestations.

Recouvrements

En cas de concordance entre la Société d'Assistance et le Bénéficiaire à l'encontre d'un tiers responsable, le montant récupéré sera réparti entre eux deux proportionnellement à leur intérêt respectif.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales applicables à toutes les garanties et sections de la présente police, les conséquences des événements et dommages suivants ne sont pas couvertes :

- Les dommages résultant du non-respect ou de l'inobservation volontaire des règles juridiques positives ou de celles régissant les activités faisant l'objet de l'assurance.
- Les dommages causés aux biens ou aux animaux qui sont en la possession du Bénéficiaire, ou de la personne dont ce dernier est responsable, pour son usage personnel, ou qui lui ont été confiés ou loués pour être utilisés, gardés, transportés, utilisés à des fins professionnelles ou exploités.
- Les dommages causés par la contamination du sol, des eaux ou de l'atmosphère, sauf si leur cause est accidentelle, soudaine et imprévisible ou non anticipée par le Bénéficiaire.
- Les dommages causés par des risques qui devraient faire l'objet d'une couverture d'assurance obligatoire.
- Les dommages résultant de l'utilisation et du fonctionnement de véhicules à moteur, ainsi que des éléments remorqués ou incorporés à ceux-ci.
- Les obligations contractuelles du Bénéficiaire.

- Les dommages causés aux navires, aéronefs ou tout autre appareil destiné à la navigation ou au transport aérien ou aquatique, ou causés par ceux-ci.
- Les dommages causés par le transport, le stockage et la manutention de substances et gaz corrosifs, toxiques, inflammables et explosifs.
- Le paiement des pénalités et amendes, ainsi que les conséquences du non-paiement de celles-ci et la fourniture de cautions judiciaires pour garantir les résultats pénaux de la procédure.
- La responsabilité découlant des accidents du travail subis par le personnel au service du Bénéficiaire.
- Les dommages causés par les produits, les travaux achevés et les services rendus, après leur livraison aux clients ou après leur prestation.
- Les dommages causés aux biens mobiliers ou immobiliers qui, pour leur utilisation ou leur jouissance, leur manipulation, leur transformation, leur réparation, leur conservation, leur dépôt ou leur transport, ont été confiés, cédés ou loués au Bénéficiaire, ou qui sont en sa possession ou sous son contrôle.
- Les pertes financières qui ne sont pas la conséquence d'un dommage matériel couvert par la police, ainsi que les pertes financières qui sont la conséquence d'un dommage corporel ou matériel non couvert par la police.
- Les dommages causés par la pratique de sports manifestement dangereux, tels que l'alpinisme, les activités sous-marines, le tir ou autres activités similaires.
- Blessures subies par les employés du Bénéficiaire.
- Responsabilité découlant :
 - De tout acte intentionnel ou de toute faute grave.
 - De l'exercice d'une profession commerciale ou d'une activité commerciale.
- Responsabilité envers les membres de la Famille du Bénéficiaire ou tout employé.
- Responsabilité pour laquelle une indemnisation est prévue au Bénéficiaire dans le cadre d'une autre assurance.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION

17. OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE

Le Bénéficiaire ou ses ayants droit doivent immédiatement contacter la Société d'Assistance, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avant d'entreprendre toute démarche ou d'engager des frais. Pour toute assistance d'urgence ou demande d'indemnisation, l'assuré ou son représentant doit d'abord contacter notre ligne d'urgence au +33 1 73 28 38 90 afin de fournir les informations essentielles.

Le Bénéficiaire doit fournir les informations suivantes

- Nom et prénom du Bénéficiaire ;
- numéro et date de validité de sa police d'assurance ;
- numéro du contrat de voyage 81TS0108 ;
- date d'entrée dans le pays de destination ;
- numéro de téléphone où le Bénéficiaire peut être joint ;
- nom, adresse et numéro de téléphone de l'hôpital d'admission ;
- brève description de l'événement.

En aucun cas, la Société d'Assistance ne pourra être tenue responsable du remboursement de frais engagés sans accord préalable validé par la Société d'Assistance au moyen d'un numéro de dossier.

Le Centre d'Appel d'assistance est joignable :

Par Téléphone : +33 1 73 28 38 90

Par WhatsApp : +33 7 68 81 28 53

Pour une Assistance Médicale : medical-assistance@cover-edge.com

Pour une Assistance Voyage : travel.assistance@cover-edge.com

Pour déposer une plainte : complaints@cover-edge.com

18. MISE EN ŒUVRE DES COUVERTURES

La Société d'Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et réglementations nationales et internationales.

Dans tous les cas, les transports internationaux sont organisés sous réserve que le Bénéficiaire obtienne les autorisations administratives et dispose des documents d'identité et du visa nécessaires au transport.

La Société d'Assistance se réserve le droit, avant toute intervention dans le cadre de ses prestations, de vérifier la réalité de l'événement assuré et la validité de la demande formulée par le Bénéficiaire.

La Société d'Assistance ne peut être tenue responsable des dommages de nature professionnelle ou commerciale subis par un Bénéficiaire à la suite d'un événement ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

19. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'engagement de la Société d'Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultats.

La Société d'Assistance ne peut être tenue responsable de l'inexécution, des retards ou des difficultés dans l'exécution des services convenus causés par une guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, une mobilisation générale, la réquisition d'hommes et/ou de matériel par les autorités, un acte de sabotage ou de terrorisme, des troubles sociaux, y compris une grève, émeutes et soulèvements populaires, restrictions à la libre circulation des biens et des personnes, catastrophes naturelles, effets de la radioactivité, épidémies, pandémies, risques infectieux ou chimiques ou tout autre Accident ou cas de force majeure..

EXCLUSIONS

20. EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions spécifiées dans les conditions de la police, toutes les conséquences et/ou événements résultant de ce qui suit sont également exclus :

- circonstances provoquées intentionnellement par le Bénéficiaire ;
- guerre étrangère ou civile, déclarée ou non, opérations militaires, émeutes et soulèvements populaires, actes de terrorisme, cyberattaques, coupures de courant ou sabotages ;
- implication dans des bagarres, sauf en cas de légitime défense, et dans des paris, défis, duels ou crimes ;
- la pratique professionnelle de tout sport et la pratique amateur de tout sport aérien, d'autodéfense ou de combat ;
- la participation à des compétitions ou épreuves d'endurance ou de vitesse et aux entraînements préparatoires à celles-ci, sur tout moyen de locomotion terrestre, aquatique ou aérien ;
- le non-respect des règles de sécurité reconnues pour la pratique de toute activité sportive ou de loisirs ;
- les conséquences de la pratique des sports ou activités suivants : alpinisme avec ou sans équipement, trekking, escalade, bobsleigh, skeleton, spéléologie, parachutisme, saut à ski acrobatique, plongée sous-marine avec ou sans équipement autonome, sports aériens tels que le vol à voile, le deltaplane, l'aile volante (motorisée et non motorisée) et tous les engins similaires (notamment les ULM et les micro-avions), les aéronefs de navigation aérienne, les appareils de contrôle de la navigation aérienne, les sports aériens ;
- les interdictions, injonctions et restrictions officielles imposées par les forces de l'ordre ;
- épidémies, pandémies déclarées par l'Organisation mondiale de la santé et leurs conséquences ;
- effets de la pollution, catastrophes naturelles et leurs conséquences ;

- toute intervention initiée et/ou organisée au niveau gouvernemental ou intergouvernemental par toute autorité ou organisation gouvernementale ou non gouvernementale ;
- affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place ;
- affections non urgentes ne nécessitant pas de soins médicaux immédiats ;
- Maladie préexistante antérieure à la première souscription de la Police et ayant donné lieu à une consultation, une Hospitalisation ou tout autre traitement médical dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- la convalescence ;
- les affections en cours de traitement lors de la première souscription de la Police et qui ne sont pas encore stabilisées et/ou qui nécessitent un traitement ultérieur programmé et d'éventuelles mesures de suivi (examen, traitement supplémentaire, complications prévisibles et récurrentes) ;
- les traitements et interventions chirurgicaux à caractère esthétique ne résultant pas d'un Accident ;
- les états de grossesse et leurs conséquences, les fausses couches et les grossesses extra-utérines et leurs conséquences, les accouchements et leurs conséquences concernant les nouveau-nés ;
- les interruptions volontaires de grossesse, les amniocentèses ;
- les Maladies mentales et leurs conséquences, y compris les syndromes dépressifs ;
- les conséquences d'un suicide et d'une tentative de suicide ;
- les conséquences de l'utilisation de médicaments ou de drogues non prescrits médicalement ;
- les conséquences de l'abus d'alcool (taux d'alcoolémie supérieur à celui fixé par la réglementation en vigueur dans le pays où se trouve le lieu d'intervention, syndromes de carence ainsi que toute pathologie résultant directement de l'abus d'alcool) ;
- les conséquences de l'impossibilité ou de l'incapacité d'obtenir la vaccination ou le traitement requis ou rendu obligatoire par un voyage ou un déplacement, ou les répercussions d'une telle vaccination ou d'un tel traitement ;

- les transports répétitifs nécessaires en raison des examens de suivi, des consultations externes du Bénéficiaire ;
- tout coût ou dépense couvert par une autre police d'assurance ;
- les coûts ou dépenses engagés sans l'accord préalable de la Société d'Assistance ;
- les frais médicaux liés aux bilans de santé, aux examens médicaux, aux dépistages programmés ou préventifs,
- les pertes dues à un événement connu et fortuit, par exemple un ouragan.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

21. SITUATION DE VIE OU DE MORT

En cas de risque de décès, le Bénéficiaire ou toute autre personne le représentant doit appeler les services médicaux d'urgence sur le lieu où se trouve le Bénéficiaire avant de contacter la Société d'Assistance.

22. PRESCRIPTION

Toute réclamation découlant de la Police sera prescrite deux (2) ans après l'événement qui l'a provoquée ou après tout délai applicable conformément à la législation du Pays de Résidence.

23. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

Les Conditions Générales sont régies par le droit éthiopien.

Il est convenu que tout litige découlant d'un événement donnant lieu à une intervention de la Société d'Assistance sera porté devant le tribunal compétent conformément au droit applicable.

24. ENGAGEMENT MAXIMAL DE L'ASSUREUR (LIMITE MAXIMALE)

Il est convenu que si la police est souscrite en faveur d'un ou plusieurs Bénéficiaires, qui sont victimes du même Accident causé par un même événement au même moment, et si le montant total des prestations dépasse 2 000 000 USD, les engagements de l'Assureur seront dans tous les cas plafonnés à ce montant en ce qui concerne le montant total des prestations versées aux Bénéficiaires victimes du même accident, les prestations étant réduites et versées au prorata du nombre de Bénéficiaires.

25. SANCTIONS

La Société d'Assistance et l'Assureur ne sont pas tenus de fournir une couverture et ne sont pas tenus de payer une indemnité ou de fournir une prestation au titre des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle indemnité ou la fourniture d'une telle prestation les exposerait à une sanction, une interdiction ou une restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques, des lois ou des réglementations de l'Éthiopie.

La Société d'Assistance est soumise aux dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La Société d'Assistance ne fournira pas de services aux personnes ou entités soumises à des mesures de gel des avoirs. Le preneur d'assurance et/ou le Bénéficiaire autorisent l'Assureur à appliquer toute mesure appropriée pour lutter contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, telle que définie par les recommandations du Groupe d'action financière (GAFI).

26. CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES DONNÉES

Le titulaire de la police et/ou le Bénéficiaire reconnaissent et acceptent que l'Assureur :

- s'engage à protéger ses données personnelles conformément aux lois et réglementations applicables.
- agit en tant que responsable du traitement des données personnelles que le titulaire de la police et/ou le Bénéficiaire traitent dans le cadre de la présente police.
- a satisfait aux exigences légales relatives au transfert de ces données personnelles ; et
- peut autoriser la Société d'Assistance à enregistrer les appels téléphoniques entre les Bénéficiaires et la Société d'Assistance à des fins de contrôle qualité.

Le preneur d'assurance et/ou le Bénéficiaire consentent au transfert de leurs données personnelles à l'Etranger afin que la Société d'Assistance puisse remplir ses obligations contractuelles envers l'Assureur, notamment en matière d'administration, de gestion des risques et d'exécution de la Police.

L'Assureur collecte les données personnelles du preneur d'assurance et des Bénéficiaires aux fins suivantes :

- souscrire une assurance et gérer les risques associés,

- effectuer des vérifications d'admissibilité,
- administrer votre police d'assurance et
- gérer vos réclamations et plaintes.

Afin de satisfaire nos intérêts légitimes, l'Assureur peut également traiter les données personnelles du preneur d'assurance et des Bénéficiaires afin de :

- prévenir et gérer la fraude et/ou prévenir les irrégularités, et
- améliorer en permanence l'efficacité de notre système de gestion des Sinistres (par exemple, effectuer des analyses, améliorer l'expérience utilisateur).

Enfin, l'Assureur peut être amené à traiter vos données personnelles afin de se conformer à des obligations légales relatives à :

- lutte contre le financement du terrorisme,
- sanctions économiques et financières internationales.

L'Assureur ne conservera les données personnelles du titulaire de la police et/ou des Bénéficiaires que pendant la durée nécessaire aux fins énoncées ci-dessus, et strictement dans les limites autorisées par la loi applicable. L'Assureur peut transférer vos données personnelles vers des pays, territoires ou organisations situés en dehors du Pays de Résidence. Dans ce cas, le transfert de vos données personnelles s'effectuera dans le respect des garanties appropriées et adéquates, conformément à la loi applicable.

