

Assurance ANNULATION

Document d'information sur le produit d'assurance



Compagnie : HELVETIA Global Solutions Ltd, Société anonyme au capital de 77 480 000,00 Francs suisses - Adresse : Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce de la Principauté du Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers du Principauté du Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu : 224324).

Produit : ANNULATION - Police n°283709

Ce document est une présentation synthétique des principales caractéristiques du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Assurance ANNULATION est un contrat d'assurance individuel dont l'objet est de couvrir l'Assuré en cas de pertes pécuniaires consécutives à l'annulation de son voyage.



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ **ANNULATION POUR MOTIF MEDICAL**
Remboursement du séjour notamment en cas de Maladie grave, jusqu'à 10 000 € maximum par personne
- ✓ **ANNULATION POUR CAUSES DENOMMEES**
Remboursement du séjour à la suite de cause dénommées dans le contrat jusqu'à 10 000 € maximum par personne, avec l'application d'une franchise de 30€ par dossier
- ✓ **ANNULATION PROTECTION SANITAIRE**
Remboursement du séjour à la suite d'une épidémie et/ou pandémie expressément mentionnées au contrat, tel qu'une contamination à la COVID-19, jusqu'à 10 000 € maximum par personne avec l'application d'une franchise de 50 € par personne

Pour les plafonds non mentionnés, vous pouvez vous reporter au tableau des garanties contenu dans les Notices d'Information.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les conséquences de la défaillance de l'organisateur du voyage,
- ✗ Les conséquences d'un incident nucléaire, d'une guerre civile ou étrangère, d'un attentat, d'une émeute ou d'une grève,
- ✗ Les actes intentionnels et/ou répréhensibles par la Loi



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions du contrat sont :

- La faute intentionnelle de l'assuré.
- Les maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement ou d'une hospitalisation entre la réservation du voyage et la souscription du contrat.
- La défaillance de l'organisateur du séjour ou de la compagnie aérienne ou ferroviaire.

Le contrat comporte par ailleurs certaines restrictions :

- Le contrat doit être souscrit le jour de la réservation du voyage ou, au plus tard, la veille du 1er jour d'application du barème de frais d'annulation.
- Pour la garantie « Annulation de voyage », pour toute souscription postérieure à la date d'inscription au voyage, un délai de carence de 4 jours sera applicable à compter de la date de souscription du contrat.



Où suis-je couvert(e) ?

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- A la souscription du contrat

L'Assuré est tenu de régler la cotisation.

L'Assuré est tenu de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur notamment dans le formulaire de déclaration lui permettant d'apprécier les risques pris en charge.

- En cas de sinistre

L'Assuré doit déclarer son sinistre dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où il a connaissance du sinistre.

L'Assuré est tenu de fournir à l'Assureur toutes pièces et documents justificatifs nécessaires à la mise en œuvre des garanties d'assurance et des prestations d'assistance prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables auprès de l'assureur ou de son représentant à la souscription.

Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque, mandat et virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture

La garantie « Annulation de voyage » prend effet le jour de la souscription du présent contrat.

Droit de renonciation

Un droit de renonciation est prévu pour les séjours d'une durée supérieure à un mois, conformément à l'article L112-10 du Code des Assurances : l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur peut renoncer à ce contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de trente jours calendaires à compter de la conclusion du contrat. Lorsque l'assuré bénéficie d'une ou de plusieurs primes d'assurance gratuites, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime. Ce droit ne s'applique pas si vous déclarez un Sinistre garanti auprès de l'Assureur pendant ce délai de 30 jours.

Fin de la couverture

La garantie « Annulation de voyage » expire le jour du départ en voyage (lieu de convocation de l'organisateur à l'aller).



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'engagement est ferme et définitif, sans possibilité de résiliation, ni droit de renonciation pour les séjours d'une durée inférieure à un mois (L. 112-2-1-II-3° du Code des assurances)



Notice d'information du contrat d'assurance

Annulation

N° 2837093

L'Assureur a chargé NEAT d'être
votre interlocuteur pour la
mise en œuvre de vos
garanties.



Comment déclarer votre sinistre ?

Via le site : <https://assures.neat.eu>

Par e-mail : care@neat.eu

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre déclaration de sinistre :

- Email associé à votre réservation
- Nom et Prénom associé à votre réservation
- Votre Numéro d'Adhésion à l'Assurance ou Numéro de Réservation

Lors du premier appel, un **numéro de dossier** vous sera communiqué.

Rappelez-le systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec le service assurance.

Sommaire

I.	TABLEAU DES GARANTIES	2
II.	PREAMBULE	2
III.	DURÉE ET TERRITORIALITÉ DU CONTRAT	2
IV.	DEFINITIONS COMMUNES	2
IV.	DESCRIPTION DE LA GARANTIE ANNULATION	2
V.	QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	2
VI.	EXCLUSIONS GÉNÉRALES	2
VII.	DISPOSITIONS COMMUNES.....	2

I. TABLEAU DES GARANTIES

LES MOTIFS D'ANNULATION GARANTIS	MONTANTS TTC Maximum / personne
<p>1. Annulation pour motif médical</p> <p>Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs médicaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie grave, accident corporel grave et décès, • Complications de grossesse jusqu'à la 28ème semaine, • Hospitalisation non programmée, • Pathologie s'apparentant à une maladie psychique, nerveuse ou mentale, • Contre-indication ou effets secondaires liés à une vaccination obligatoire. 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p>
<p>2. Annulation pour motif médical en cas d'épidémie ou de pandémie :</p> <p>Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annulation pour maladie grave par suite d'une épidémie ou d'une pandémie, • Annulation pour décès ou Maladie grave entraînant une hospitalisation d'un Membre de la famille de l'Assuré, suite à une contamination à la COVID-19 (et plus largement en cas d'épidémie ou pandémie) déclarée dans les 30 jours précédant le départ, • Annulation suite au résultat positif à la COVID-19 d'un test PCR effectué dans les 72 heures précédant le départ exigé, • Annulation pour déclaration de cas contact dans les 14 jours précédant le départ, • Annulation en cas d'absence de vaccination à la COVID-19. 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p> <p>Franchise de 50 € par personne</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Annulation pour refus d'embarquement de l'assuré, suite à un contrôle au COVID-19, réalisé à son arrivée à l'aéroport, à la gare ferroviaire, à la gare routière ou à la gare maritime de départ suite à prise de température organisée par les autorités sanitaires du pays de départ ou la compagnie de transport avec laquelle il voyage. 	<p>Maximum 10 000 € par Personne, Franchise de 10% du montant des frais d'annulation</p>

<p>3. Annulation pour causes dénommées</p> <p>Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dommages matériels graves, • Vol dans vos locaux privés ou professionnels, • Convocation en tant que témoin ou juré d'assise, pour une adoption d'enfant ou pour un examen de rattrapage, • L'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré, • Licenciement économique, • Dommages graves au véhicule, • Une contre-indication de vaccination • L'annulation pour un motif garanti d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous • Les frais de changement de nom facturés par le fournisseur 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p> <p>Franchise de 30 € par dossier</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mutation professionnelle • Suppression et modification des congés payés • Vol des papiers d'identité dans les 5 jours avant le départ 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p> <p>Franchise de 10% avec un minimum de 50 € par Personne et un maximum de 150 € par dossier</p>

II. PREAMBULE

Le contrat « Annulation » est un contrat collectif d'assurance à adhésions individuelles et facultatives (n° **283709**) :

- **Souscrit par NEAT** (ci- après désigné par « Le Courtier Gestionnaire » ou « Neat »), société de courtage en assurances, société par actions simplifiée au capital social de 77610,25 € dont le siège social est situé au 16 Place des Quinconces, 33000 BORDEAUX, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581, et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644, Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances,
- **Auprès de l'Assureur HELVETIA Global Solutions Ltd** (ci-après désigné par « l'Assureur » ou « Helvetia »), société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l'Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté du Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce du Principauté du Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers de la Principauté du Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation de services notifiée à l'ACPR (ID Refassu : 224324). Helvetia est soumise au contrôle de la FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté du Liechtenstein,
- **Distribué par TRAVELFACTORY**, Société par Actions Simplifiée, dont le siège social est situé 19 rue Emmy Noether 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 414 520 254.

NEAT et HELVETIA (en tant qu'entreprise d'assurance agissant en France au titre de la libre prestation des services) sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92549 75436 Paris Cedex 09.

III. DURÉE ET TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

1. PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie « annulation » prend effet le jour de la souscription au présent contrat et expire le jour de votre départ en voyage.

La durée de validité des garanties correspond à la durée des prestations vendues par l'organisateur du séjour.

2. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties et/ou les prestations souscrites au titre du présent contrat s'appliquent dans les pays compris dans le voyage réservé auprès de l'organisateur de voyages.

Les garanties d'assurances sont accordées dans le monde entier à l'exception des pays faisant l'objet de restrictions émises par le Ministère des Affaires Étrangères de votre pays de résidence ou l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a formellement déconseillé de voyager.

IV. DEFINITIONS COMMUNES

Pour une meilleure compréhension des prestations d'assurance, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes repris en *italique* dans le texte de cette Notice d'Information, applicables à l'ensemble des garanties.

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Aléa

Evènement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

Assuré

Les personnes physiques dûment assurées au titre du présent contrat ci-après désignées par le terme "vous".

Assureur

HELVETIA Global Solutions Ltd, société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l'Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce de la Principauté du Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers du Principauté du Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu : 224324). Helvetia est soumise au contrôle de la FMA Liechtenstein, Landstrasse

109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté du Liechtenstein,

Attentat

On entend par attentat, tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public. Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français. Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

Catastrophes naturelles

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine.

Code des Assurances

Recueil des textes législatifs et réglementaires qui régissent le contrat d'assurance.

Domicile

On entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituel en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe.

DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer), COM (Collectivités d'Outre-Mer) et collectivités sui generis

Guadeloupe ; Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthélémy, Nouvelle Calédonie.

Entreprise de transport

On entend par entreprise de transport, toute société dûment agréée par les autorités publiques pour le transport de passagers

Epidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Europe

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce, Irlande, Italie et Îles, Liechtenstein, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

Exécution des prestations

Les prestations garanties en assistance par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assureur. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires ne pourra être remboursée par l'Assureur.

Franchise

Partie de l'indemnité restant à votre charge à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de

prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membre de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ou ceux de votre conjoint.

Ils doivent être domiciliés dans les dispositions de la définition de Domicile.

Nous organisons

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation

Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Pandémie

Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Quarantaine

Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une

autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

Sinistre

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Subrogation

La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne

(notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré responsable du dommage.

Tout Assuré victime d'un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif causé par un autre Assuré (les Assurés sont considérés comme tiers entre eux).

IV. DESCRIPTION DE LA GARANTIE ANNULATION

1. OBJET DE LA GARANTIE

a. Que garantissons-nous ?

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation, lorsque vous êtes contraint d'annuler **vo**tre **vo**yage avant le départ (à l'aller). Le remboursement s'effectue dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage, selon ses conditions générales de vente, et dans la limite du plafond indiqué au

Chapitre « I. Tableau des garanties ».

L'indemnisation intervient après déduction :

- de la prime d'assurance,
- d'une franchise (variable selon le motif d'annulation, se reporter au **Chapitre « I. Tableau des garanties »**),
- ainsi que des frais non remboursables tels que les taxes portuaires ou aériennes, frais de visa, primes d'assurance et frais de dossier facturés par l'organisateur. Il est rappelé que les taxes aéroportuaires, incluses dans le prix du billet, sont des frais dont l'exigibilité est liée à l'embarquement effectif du passager et que la compagnie aéroportuaire est tenue de vous rembourser de ces montants lorsque vous n'avez pas embarqué. Vous devez consulter les conditions générales de vente ou de transport afin de connaître les modalités de remboursement de ces taxes (art. L 113-8 du Code de la Consommation).

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

L'annulation pour un motif garanti d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous (maximum 4 personnes) et assurées au titre du présent contrat, si du fait de ce désistement, vous devez partir seul. Si vous désirez effectuer le voyage seul, il est tenu compte des frais supplémentaires, sans que notre remboursement puisse excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'événement.

Condition préalable à l'indemnisation :

Il est rappelé que l'Assuré ne peut solliciter le bénéfice de la garantie d'annulation qu'en cas de survenance d'un événement expressément prévu au contrat, **et sous réserve de la transmission de justificatifs permettant d'en établir la réalité et le caractère garanti.**

b. Dans quels cas intervenons-nous ?

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après à l'exclusion de toutes les autres, dans les limites indiquées au tableau synoptiques des garanties.

i. Annulation pour motifs médical

Sont couverts les frais d'annulation de votre voyage si vous êtes dans l'impossibilité de partir en raison des événements suivants :

- **Concernant l'Assuré ou un Membre de la famille :**
 - Maladie grave, accident corporel grave ou décès, y compris les suites, séquelles, complications ou aggravation d'un accident ou d'une maladie préexistante,
 - Hospitalisation non programmée de plus de 48 heures consécutives.

- **Concernant l'Assuré uniquement :**
 - Complications de grossesse médicalement constatées jusqu'à la 28e semaine incluse, lorsque ces complications :
 - entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre, et sous réserve que vous ne soyez pas enceinte de plus de 6 mois au moment du départ ;
 - ou si la nature même du voyage est médicalement incompatible avec l'état de grossesse, sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription.
 - Pathologie s'apparentant à une maladie psychique, nerveuse ou mentale,
 - Une contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le séjour médicalement attestée et ignorée au moment de la souscription du présent contrat.

ii. Annulation pour motif médical suite à une Épidémie ou une Pandémie en cas de :

Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs suivants :

- **Décès ou Maladie grave entraînant une hospitalisation de l'Assuré ou d'un Membre de la famille** par suite d'une épidémie ou d'une pandémie,
- **Suite au résultat positif de l'Assuré à la COVID-19** d'un test PCR effectué dans les 72 heures précédant le départ exigé (Un certificat médical devra impérativement nous être transmis),
- **Annulation en cas d'absence de vaccination à la COVID-19** lorsqu'au moment de la souscription du présent contrat, le pays de destination n'imposait pas la vaccination contre le Covid 19 pour rentrer sur son territoire mais qu'au moment de votre départ celui-ci l'impose :
 - et que vous n'êtes plus dans les délais requis pour procéder à cette vaccination vous permettant de voyager;

- ou que vous ne pouvez pas procéder à cette vaccination, suite à une contre-indication médicale de vaccination.
- **Refus d'embarquement** à l'aéroport, à la gare ferroviaire, à la gare routière ou portuaire de départ suite à prise de température organisée par les autorités sanitaires du pays de départ ou la compagnie de transport avec laquelle vous voyagez. (Un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires, devra impérativement nous être transmis ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible).

Il vous appartient d'établir la réalité de la situation ouvrant droit à nos prestations, aussi nous réservons-nous le droit de refuser votre demande, sur avis de nos médecins, si les informations fournies ne prouvent pas la matérialité des faits.

iii. Annulation pour causes dénommées :

Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs suivants :

- **Dommages matériels graves**, nécessitant impérativement votre présence le jour du départ prévu pour prendre les mesures conservatoires nécessaires, consécutifs à un incendie, à un dégât des eaux ou à des éléments naturels et atteignant à plus de 50% votre *Domicile*.
- **Vol dans votre Domicile**, nécessitant impérativement votre présence le jour du départ, à condition qu'il se soit produit dans les 48 heures précédant le départ en voyage.
- **Votre convocation en tant que témoin ou juré d'assise**, nécessitant votre présence pendant la durée de votre séjour assuré, ne pouvant être différée, et sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au moment de la souscription du contrat d'assurance.
- **Votre convocation pour une adoption d'enfant**, nécessitant votre présence pendant la durée de votre séjour assuré, ne pouvant être différée, et sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au moment de la souscription du contrat d'assurance.
- **Votre convocation pour un examen de rattrapage**, à une date se situant pendant la durée de votre voyage, à un examen de rattrapage universitaire, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la souscription du présent contrat d'assurance.
- **Votre obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré**, prenant effet avant ou pendant les dates prévues pour votre voyage, alors que vous étiez inscrit à Pôle Emploi, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation, de renouvellement ou de modification de type de contrat ni d'une mission fournie par une entreprise de travail temporaire.
- **Votre licenciement économique, ou celui de votre conjoint de droit ou de fait**, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de la souscription du présent contrat et/ou que vous n'ayez pas eu connaissance de la date de l'événement au moment de la souscription du contrat.

- **Dommages graves au véhicule**, survenant dans les 48 heures précédant le départ, et dans la mesure où celui-ci ne peut plus être utilisé pour vous rendre à votre point de départ.
- **Une contre-indication de vaccination**, des suites de vaccination, ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif nécessaire pour la destination choisie pour votre voyage.
- **L'annulation pour un motif garanti d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous** (maximum 4 personnes) et assurées au titre du présent contrat, si du fait de ce désistement, vous devez partir seul. Si vous désirez effectuer le voyage seul, il est tenu compte des frais supplémentaires, sans que notre remboursement puisse excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'événement.
- **Les frais de changement de nom facturés par le fournisseur**, (TO, compagnie aérienne...), si pour un motif garanti, vous préférez vous faire remplacer par une autre personne plutôt que d'annuler votre voyage. Dans tous les cas, notre remboursement ne pourra excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'événement.
- **Votre mutation professionnelle**, non disciplinaire, imposée par votre employeur, vous obligeant à déménager pendant la durée de votre séjour assuré ou dans les 8 jours précédents votre départ et sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription du contrat d'assurance. Cette garantie est accordée aux collaborateurs salariés, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des dirigeants, des représentants légaux d'entreprise, des travailleurs indépendants, des artisans et des intermittents du spectacle.
- **Suppression et modification de la date vos congés payés par votre employeur**. Cette garantie est accordée aux collaborateurs salariés, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des dirigeants, des représentants légaux d'entreprise, des travailleurs indépendants, des artisans et des intermittents du spectacle. Ces congés, correspondant à un droit acquis, doivent avoir fait l'objet d'un accord préalable de la part de l'employeur.
- **Le vol de vos papiers d'identité (passeport, carte d'identité)**, dans les 5 jours précédant votre départ, indispensables au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours de votre voyage, sous réserve qu'une déclaration de vol ait été effectuée dans les plus brefs délais auprès des autorités de police les plus proches.

V. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

DELAIS DE DECLARATION

Dès la première manifestation de la *Maladie* ou dès la connaissance de l'événement entraînant la garantie, vous devez aviser IMMEDIATEMENT votre agence de voyages.

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de votre agence de voyages, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la date de la connaissance de l'événement entraînant la garantie, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions particulières de vente de l'agence de voyages.

- **Motif médical** : vous devez déclarer votre *Sinistre* dès qu'il est avéré et faire constater par une autorité médicale compétente que la gravité de votre état de santé est de nature à contre-indiquer votre séjour. Si votre annulation est postérieure à cette contre-indication à séjour, notre remboursement se limitera aux frais d'annulation applicables à la date de la contre-indication (calculés en fonction du barème de l'organisateur du séjour).
- **Pour tout autre motif d'annulation** : vous devez déclarer votre *Sinistre* dès que vous avez connaissance de l'événement pouvant entraîner la garantie. Si votre annulation de séjour est postérieure à cette date, notre remboursement se limitera aux frais d'annulation applicables à la date de l'événement (calculés en fonction du barème de l'organisateur du séjour).

Vous devez déclarer le *Sinistre* auprès de NEAT dans les cinq jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie :

Via le site : <https://assures.neat.eu>

Par e-mail : care@neat.eu

PIECES JUSTIFICATIVES

Votre déclaration de *Sinistre* écrite doit être accompagnée :

- en cas de *Maladie* ou d'accident, d'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la *Maladie* ou de l'accident,
- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, de tout accusé justifiant le motif de votre annulation.

Vous devrez communiquer à NEAT, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de *Sinistre*, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les adresser à NEAT.

Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :

- toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de *Maladie* comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- l'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'agence de voyages ou que cette dernière conserve,
- le numéro de votre contrat d'assurance,
- le bulletin d'inscription délivré par l'agence de voyages,
- en cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
- en cas de refus d'embarquement : un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible),
- et tout autre document nécessaire.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin-conseil. Dès lors, si vous vous y opposez sans motif légitime, vous perdrez vos droits à garantie.

VI. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

La garantie pour cause d'Epidémie et Pandémie, ne couvrent pas l'impossibilité de partir liée à la fermeture des frontières, l'organisation matérielle, aux conditions d'hébergement ou de sécurité à destination.

CE QUE NOUS EXCLUONS POUR L'ENSEMBLE DES GARANTIES :

- **Frais exclus :**
 - Les frais de douane
 - Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties
 - Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie
- **Les traitements esthétiques**
- **Exclusions médicales :**
 - Un événement, une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du contrat d'assurance
 - La grossesse, sauf si la nature même du voyage est incompatible avec l'état de grossesse, sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription
 - Annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation de votre voyage ou de la souscription du contrat (sauf stipulation contraire au contrat)
- **Ne sont également non couverts par la présente garantie :**
 - Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
 - Les dommages résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense
 - les conséquences des états alcooliques et la consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin
 - Un acte de négligence de votre part
 - Le suicide et la tentative de suicide de l'Assuré
 - Les risques liés aux destinations ou situations géopolitiques,

- Les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, prises d'otage, sauf stipulation contraire dans la garantie,
 - Les épidémies (sauf stipulation contraire dans la garantie), pollutions, catastrophes naturelles,
 - La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
 - Le simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Étrangères français.
- **Problèmes administratifs ou logistiques :**
 - La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au séjour, tels que passeport, carte d'identité, visa, titres de transport, carnet de vaccination sauf en cas de vol dans les 5 jours avant le départ, du passeport ou carte d'identité,
 - Les congés payés et les RTT n'ayant pas fait l'objet d'un accord exprès de l'employeur préalablement à la réservation du voyage,
 - De tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'agence de voyage en application du Code du tourisme en vigueur.
- **Activités à risque ou non autorisées :**
 - Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
 - L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
 - Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique
 - L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
 - L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu.

VII. DISPOSITIONS COMMUNES

1. COMMENT EST CALCULÉE VOTRE INDEMNITÉ ?

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des parties prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

2. DANS QUEL DELAI SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

Le règlement intervient dans un délai de 15 jours à partir de l'accord qui intervient entre nous ou de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

3. QUELLES SONT LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION DE VOTRE PART ?

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L113-8 du *Code des Assurances*.

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du *Code des Assurances* tel que prévu à l'article L 113-9.

4. QUELLES SONT LES MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ?

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat d'assurance, nous vous invitons à le faire connaître à NEAT en écrivant à complaints@neat.eu
2. Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier (en mentionnant les références du dossier concerné et en joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) à : complaints-hgs@helvetia.com

Helvetia s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

3. Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

5. DROIT DE RENONCIATION

Annexe à l'article A. 112-1 du Code des Assurances :

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités. Toutefois, si vous bénéficiez d'une ou de plusieurs primes d'assurance qui vous sont offertes, de telle sorte que vous n'avez pas à payer une prime sur un ou plusieurs mois au début d'exécution du contrat, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

- 1° Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- 2° Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- 3° Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;

Modèle de lettre de renonciation (sinistre garanti par ce contrat).

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom et Adresse), déclare renoncer à mon adhésion à la garantie ANNULATION CONFORT. Fait le (Date et Lieu), Signature ».

Lorsque vous exercez votre faculté de renonciation, l'Assureur est tenu de rembourser, le cas échéant, le montant de la prime payée dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un Sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation de 30 jours.

Attention : Le droit de renonciation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois.

6. COLLECTE DE DONNEES

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du *Code des Assurances*) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du *Code des Assurances*),

Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous- traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de *Tiers Autorisés* (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ;

organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées, passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.

Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.

Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de NEAT, par mail à l'adresse dpo@neat.eu ou par courrier à l'adresse NEAT – DPO – 117 Quai de Bacalan, 33300 Bordeaux.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

La version complète et actuelle de la politique de traitement des données d'HELVETIA peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.helvetia.com/ch/web/fr/notre-profil/contact/protection-des-donnees.html>

7. PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'Article L 121-4 du *Code des assurances*, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L 121-1 du *Code des assurances*.

8. SUBROGATION

L'*Assureur* est subrogé à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'*Assuré*, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, l'*Assureur* est subrogé dans les droits et actions de l'*Assuré* contre cette compagnie ou cette institution.

9. PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du *Code des assurances*, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'*Assureur* en a eu connaissance ;
- En cas de *Sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du *Code des assurances*, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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

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

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- La désignation d'un expert à la suite d'un *Sinistre* ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'*Assureur* à l'*Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'*Assuré* à l'*Assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de *Sinistre*).

10. LITIGE

Tout différend né entre l'*Assureur* et l'*Assuré* relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du *Domicile* de l'*Assuré* conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du *Code des assurances*.

11. LOI APPLICABLE

Le présent contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout différend s'y rapportant, à défaut de résolution amiable, sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

12. FAUSSES DÉCLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L. 113.8 du *Code des Assurances* ;
- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du *Code des assurances* tel que prévu à l'article L 113.9.

13. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de Helvetia est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL FOURNIE PREALABLEMENT A LA CONCLUSION DU CONTRAT ANNULATION

Fiche d'information générée par Travefactory pour le compte du client dans le cadre de la souscription éventuelle d'un Contrat d'assurance « ANNULATION ».

Ce document vous est communiqué en application des articles L112-2 et suivants, L513-2 et L521-2 et suivants du Code des Assurances. Les informations recueillies auprès de vous nous sont nécessaires afin de vous conseiller un contrat d'assurance cohérent avec vos exigences et besoins.

Vous reconnaissez, conformément à l'article L. 521-6 du code des assurances, que vous avez bien été informé de la possibilité que vous soit communiqués les informations et les documents relatifs au contrat d'assurance sur un support durable autre que le papier.

Cette fiche d'information et de conseil ne constitue pas un engagement de votre part et n'engage pas l'assureur. Pour connaître vos droits et obligations issus du contrat, vous devez vous reporter aux dispositions contractuelles qui vous seront remises préalablement à votre adhésion.

VOTRE BESOIN

Vous êtes client de Travefactory et vous allez réserver une prestation de voyage.

Afin de vous prémunir contre les risques d'annulation de votre séjour, vous souhaitez bénéficier d'une garantie d'assurance.

Au regard de votre situation et des informations fournies concernant votre souhait en matière d'assurance, le Contrat d'assurance « ANNULATION » présenté nous semble constituer la solution adaptée à votre besoin.

INFORMATION SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat ANNULATION est un contrat collectif d'assurance à adhésions individuelles et facultatives n° **283709** :

- **Souscrit par NEAT** (ci- après désigné par « Le Courtier Gestionnaire » ou « Neat »), société de courtage en assurances, société par actions simplifiée au capital social de 77 610,25 € dont le siège social est situé au 16 Place des Quinconces, 33000 BORDEAUX, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581, et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644, Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux Articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances.
- **Auprès de l'Assureur Helvetia Global Solutions Ltd** (ci-après désigné par « l'Assureur » ou « Helvetia »), société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l' Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté du Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce du Principauté du Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers de la Principauté du Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu : 224324). Helvetia est soumises au contrôle de la FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté du Liechtenstein.
- **Distribué par TRAVELFACTORY**, Société par Actions Simplifiée, dont le siège social est situé 19 rue Emmy Noether 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 414 520 254.

NEAT gère les adhésions et les sinistres par délégation d'Helvetia.

Le Contrat est présenté par Travelfactory et son personnel dûment habilité ayant signé un contrat de subdélégation de distribution avec NEAT.

Le Contrat est soumis à la réglementation française applicable.

NEAT et Helvetia (en tant qu'entreprise d'assurance agissant en France au titre de la libre prestation des services) sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92549 75436 Paris Cedex 09.

Dans le cadre de l'exécution de ce contrat, NEAT est rémunérée sur la base de commissions, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance, calculée sur la base de critères qualitatifs, de manière à ne pas porter atteinte aux intérêts des clients.

Travelfactory est rémunéré en frais de dossier pour la présentation, le placement et la mise en place de votre assurance.

TABLEAUX DES MONTANTS DE GARANTIES

Garanties	Montants maximum TTC et Franchises
<p>1. Annulation pour motif médical</p> <p>Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs médicaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie grave, accident corporel grave et décès, • Complications de grossesse jusqu'à la 28 ème semaine, • Hospitalisation non programmée, • Pathologie s'apparentant à une maladie psychique, nerveuse ou mentale, • Contre-indication ou effets secondaires liés à une vaccination obligatoire. 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p>
<p>2. Annulation pour motif médical en cas d'épidémie ou de pandémie :</p> <p>Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annulation pour maladie grave par suite d'une épidémie ou d'une pandémie, • Annulation pour décès ou Maladie grave entraînant une hospitalisation d'un Membre de la famille de l'Assuré, suite à une contamination à la COVID-19 (et plus largement en cas d'épidémie ou pandémie) déclarée dans les 30 jours précédant le départ, • Annulation suite au résultat positif à la COVID-19 d'un test PCR effectué dans les 72 heures précédant le départ exigé, • Annulation pour déclaration de cas contact dans les 14 jours précédant le départ, • Annulation en cas d'absence de vaccination à la COVID-19. 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p> <p>Franchise de 50 € par personne</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Annulation pour refus d'embarquement de l'assuré, suite à un contrôle au COVID-19, réalisé à son arrivée à l'aéroport, à la gare ferroviaire, à la gare routière ou à la gare maritime de départ suite à prise de température organisée par les autorités sanitaires du pays de départ ou la compagnie de transport avec laquelle il voyage. 	<p>Maximum 10 000 € par Personne, Franchise de 10% du montant des frais d'annulation</p>

<p>3. Annulation pour causes dénommées</p> <p>Remboursement des frais d'annulation de séjour à la suite d'une annulation de votre séjour pour les motifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dommages matériels graves, • Vol dans vos locaux privés ou professionnels, • Convocation en tant que témoin ou juré d'assise, pour une adoption d'enfant ou pour un examen de rattrapage, • L'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré, • Licenciement économique, • Dommages graves au véhicule, • Une contre-indication de vaccination • L'annulation pour un motif garanti d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous • Les frais de changement de nom facturés par le fournisseur • 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p> <p>Franchise de 30 € par dossier</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mutation professionnelle • Suppression et modification des congés payés • Vol des papiers d'identité dans les 5 jours avant le départ 	<p>Maximum 10 000 € par personne</p> <p>Franchise de 10% avec un minimum de 50 € par Personne et un maximum de 150 € par dossier</p>

INFORMATION SUR LA GESTION DES RECLAMATIONS RELATIVES A VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat d'assurance, nous vous invitons à le faire connaître à NEAT en écrivant à complaints@neat.eu.

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier (en mentionnant les références du dossier concerné et en joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

complaints-hgs@helvetia.com

Helvetia s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

DROIT DE RENONCIATION

Annexe à l'article A. 112-1 du Code des Assurances :

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités. Toutefois, si vous bénéficiez d'une ou de plusieurs primes

d'assurance qui vous sont offertes, de telle sorte que vous n'avez pas à payer une prime sur un ou plusieurs mois au début d'exécution du contrat, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

- 1° Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- 2° Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- 3° Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- 4° Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat que vous avez souscrit.

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom et Adresse), déclare renoncer à mon adhésion à la garantie ANNULATION. Fait le (Date et Lieu), Signature ».

Lorsque vous exercez votre faculté de renonciation, l'Assureur est tenu de rembourser, le cas échéant, le montant de la prime payée dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation de 30 jours.

Attention : Le droit de renonciation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois.