

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 303 882

Cher client,

Compte tenu du type de prestation(s) que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par le contrat de vente de la prestation assurée qui vous est remis lors de votre souscription.

Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information ainsi que les Conditions Générales. Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux de l'Assureur et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

Qui est l'Assureur ?

AWP P&C - 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.
Entreprise privée régie par le Code des assurances.

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant réservé un billet d'accès au Puy du Fou avec ou sans autre prestation, sur le site internet ou auprès du service de réservation du Puy du Fou et sous réserve des conditions ci-après.

Quelle(s) sont les condition(s) pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez avoir votre Domicile en Europe.

Le contrat doit être souscrit le jour même de l'achat du billet d'accès au Parc et des réservations associées. Il peut également être souscrit, au plus tard dans les 72 heures suivant le jour d'achat du billet d'accès au Parc et des réservations associées, à la condition que la date d'entrée au Parc et des réservations associées soit fixée à plus de 7 jours ouvrés de la souscription du présent contrat.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Les garanties prennent effet le lendemain du paiement de la prime à 0h00 et elles cessent pour la garantie annulation dès le début de la prestation assurée ou pour la garantie interruption de séjour à 24h00 le jour de retour indiqué au contrat de vente de la prestation assurée. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions Administratives ».

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont, parmi les garanties listées ci-après, celles qui figurent sur votre contrat de vente de la prestation assurée et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à ces garanties, nous vous invitons à vous référer au Tableau de garanties. Ce tableau est complété par la liste des exclusions générales ainsi que les exclusions spécifiques à chacune des garanties.

Points d'attention

- ✓ Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
- ✓ Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze (14) jours (calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

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

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 3 « Faculté de renonciation ».

- ✓ La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 12 « Modalités d'examen des réclamations ».

Demande d'indemnisation

- ▶ Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur :
<https://indemnisation.mondial-assistance.fr>
- ▶ Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine):
au 00 33 (0)1 42 99 03 95
de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi

Le contrat est établi en langue française et soumis à la loi française.

Conditions Générales au contrat n° 303 882**TABLE DES MATIERES**

DÉFINITIONS.....	2
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT.....	3
TABLEAU DE GARANTIES.....	3
EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	3
GARANTIE DU CONTRAT	4
ANNULATION.....	4
INTERRUPTION DE SÉJOUR	7
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.....	9

DÉFINITIONS**• DÉFINITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT**

ASSURÉ : la personne désignée dans le contrat de vente de la prestation assurée, à condition que son domicile fiscal et légal soit situé en Europe (ou **Vous**)

ASSUREUR : AWP P&C, ci-après dénommé par son nom commercial « Mondial Assistance », c'est-à-dire l'assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat d'assurance (ou **Nous**).

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance.

• DÉFINITION DES TERMES D'ASSURANCE

ACCIDENT CORPOREL : toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un Médecin.

BILLET D'ACCES AU PARC : entrée au Parc du Puy du Fou et/ou Cinéscénie.

CATASTROPHE NATURELLE : événement d'origine naturelle provoqué par l'intensité anormale d'un agent naturel et reconnu comme tel par les autorités du pays de survenance.

ÉVÉNEMENT ALÉATOIRE : toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré.

EUROPE : territoires des états membres de l'Union Européenne, situés en Europe géographique, ainsi que les territoires et pays suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy, Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Marin, Suisse, Vatican.

Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion.

FRANCHISE : part du préjudice laissée à votre charge dans le règlement du sinistre. Les montants de franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au tableau des montants de garanties et des franchises.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE : perte limitée dans le temps de la capacité fonctionnelle d'une personne, constatée médicalement, impliquant, au jour de l'annulation, la cessation de toute activité (y compris, le cas échéant de l'activité professionnelle) et nécessitant un suivi médical et une surveillance médicale matérialisés.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

RESERVATIONS ASSOCIEES : réservations ayant fait l'objet d'un prépaiement lors de la réservation d'un séjour auprès du Parc du Puy du Fou (telles que hôtellerie et/ou restauration).

SEJOUR : Billet d'accès et Réservations associées prévus pendant la période de validité du contrat.

SINISTRE : toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

SPECTACLE : tout événement à caractère ludique, culturel ou sportif.

SUBROGATION : action par laquelle nous nous substituons dans vos droits et actions contre l'éventuel responsable de vos dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées à la suite d'un sinistre.

TIERS : toute personne physique ou morale, à l'exclusion :

- de la personne assurée,
- des membres de sa famille,
- des personnes l'accompagnant,
- de ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

Les garanties s'appliquent en France pour le billet d'accès au Parc du Puy du Fou et aux réservations associées achetées sur le site internet du parc ou auprès du service de réservation du Puy du Fou.

TABLEAU DE GARANTIES

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ANNULATION		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un Événement garanti 	Remboursement du prix du billet d'accès au Parc et des réservations associées dans la limite de 600 € par personne (souscription individuelle ou groupe). Cette limite est portée à 2 000 € par commande pour les souscriptions individuelles.	Néant
INTERRUPTION DE SÉJOUR		
<ul style="list-style-type: none"> • Séjour - lorsque le séjour est interrompu suite à l'un des Événements garantis 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de Séjour non utilisés, dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 6 500 € par personne assurée, et - 32 000 € par Événement garanti pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat 	Néant

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, ne sont pas assurées les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
2. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
3. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
4. les dommages consécutifs à :
 - la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou,
 - l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non

prescrits médicalement ;

5. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;
6. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
7. les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du Spectacle en application du titre Ier de la loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques, soit au transporteur, hormis dispositions contraires figurant dans les garanties ;
8. l'annulation d'un spectacle ou l'inaccessibilité au lieu mentionné sur le Billet d'accès assuré, relevant de la responsabilité de l'organisateur de l'événement ;
9. la fermeture du lieu mentionné sur le Billet d'accès assuré pour des raisons administratives ou réglementaires ou de sécurité, décidée par les autorités publiques ou par l'organisateur de l'événement lui-même ;
10. le non-respect par l'Assuré des règles de sécurité imposés par le transporteur ou de tout règlement édicté par les autorités locales ;
11. le non-respect par l'Assuré des interdictions décidées par les autorités locales;
12. la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières,

En outre, sont également exclus :

13. les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat ;
14. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.

GARANTIES DU CONTRAT

ANNULATION

DEFINITIONS SPECIFIQUES À CETTE GARANTIE

ANNULATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, de l'ensemble des prestations assurées et formulé auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examens médicaux complémentaires.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre « Définitions », au début du présent contrat.

1. OBJET DE LA GARANTIE

Nous vous remboursons, dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises, le prix du billet d'entrée au Parc et des réservations associées assurés en cas d'impossibilité d'y assister suite à la survenance d'un événement garanti.

Seuls les billets d'accès au parc et réservations associées comportant une date fixe de représentation peuvent être assurés.

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION

L'Annulation doit être consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription de l'assurance, de l'un des Événements garantis suivants empêchant formellement le Départ de l'Assuré :

- **Évènements médicaux :**

2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, un Accident corporel

impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ initialement prévu,
- soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ initialement prévu,

et

- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation, ou la réalisation d'examen médicaux prescrits par un Médecin,

avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié,

survenant à :

- l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- la personne placée sous sa tutelle,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,
- la personne chargée, pendant votre visite ou séjour au Parc du Puy du Fou, de garder vos enfants mineurs ou la personne handicapée vivant sous votre toit.

• **Événements familiaux :**

2.2. Le décès de :

- l'Assuré, son conjoint ou Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,
- son remplaçant professionnel, désigné lors de la souscription du présent contrat, ou à défaut celui qui a été désigné par l'entreprise dans le cadre de son organisation des congés payés,
- la personne chargée, pendant votre visite ou séjour au Parc du Puy du Fou, de garder vos enfants mineurs ou la personne handicapée vivant sous votre toit.

• **Événements professionnels ou dans le cadre des études :**

2.3. La convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage dans le cadre de ses études, à une date se situant pendant la durée votre accès au Parc du Puy du Fou et à condition que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la réservation.

2.4. Une obligation de présence notifiée par votre employeur au jour et à l'heure de votre visite ou séjour au Parc du Puy du Fou connu et déclaré plus de 72 heures avant le jour réservé

• **Événements matériels :**

2.5. Des Dommages matériels graves et survenus dans les 48h précédant la visite au Parc du Puy du Fou, consécutifs à :

- un cambriolage avec Effraction,
- un incendie,
- un dégât des eaux,
- un événement climatique, météorologique, ou naturel, à l'exclusion des Catastrophes naturelles,

affectant directement les biens immobiliers suivants :

- la résidence principale ou secondaire de l'Assuré,

et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de votre visite au Parc du puy du Fou, pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

2.6. Des dommages à votre véhicule survenant dans les 4 heures précédant le départ, dans la mesure où celui-ci ne peut plus être utilisé pour vous rendre au Parc du Puy du Fou le jour réservé.

• **Autres événements :**

2.7. La convocation de l'Assuré pour une greffe d'organe pendant la durée de la prestation assurée.

2.8. Le vol du billet d'accès au Parc et des réservations associées par agression ou par effraction du domicile ou du véhicule.

2.9. Une grève générale des transports en commun vous empêchant de vous rendre au Parc du Puy du Fou le jour réservé,

2.10. La naissance de votre enfant le jour de votre accès au Parc du Puy du Fou ou dans les 48 heures précédant celui-ci.

2.11. L'Annulation des accompagnants assurés restant seuls ou à deux à se rendre au Puy du Fou du fait de l'Annulation garantie de l'un des Assurés, à la condition que tous soient assurés au titre du présent contrat et figurent sur le même contrat de vente de la prestation assurée.

Cependant, toutes les personnes assurées faisant partie du même foyer fiscal ou pouvant justifier entre elles d'un lien de parenté en ligne directe, sont couvertes au titre de la garantie « Annulation ».

3. MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse, dans la limite des montants indiqués au Tableau de garanties, le montant du billet d'accès au Parc et des réservations associées assurés.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.2. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.3. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.5. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.6. les contre-indications médicales à la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;
- 4.7. les Catastrophes naturelles ;
- 4.8. tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat.

5. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS D'ANNULATION

L'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Spectacle de son Annulation dès la survenance d'un Événement garanti empêchant le Départ prévu.

L'Assuré doit ensuite déclarer le sinistre à l'Assureur **dans les cinq (5) jours ouvrés** à compter du jour où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.



Ou par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

Depuis la France (if the Insured's current location is in France)

- n° 01 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 01 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

Hors de France (if the Insured's current location is not in France)

- n° 00 33 1 42 99 03 95 pour les francophones
- n° 00 33 1 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie

« Annulation » sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous.

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le motif de son Annulation et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le motif de son Annulation est médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité de l'Événement garanti invoqué, l'Assureur est en droit de refuser la demande d'indemnisation de l'Assuré.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou d'Accident corporel	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de décès	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas d'examen de rattrapage	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la convocation à l'examen de rattrapage, - la copie de l'ajournement ou du relevé de notes établissant l'ajournement.
En cas de suppression ou de modification des congés payés par l'employeur	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'accord préalable des congés payés, - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois de la prestation annulée.
En cas de Dommages matériels graves	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.
En cas de dommages graves au véhicule	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile, - ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.
En cas de grève générale des transports en communs utilisés pour le préacheminement	Transport public : <ul style="list-style-type: none"> - le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ, - la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de la grève et la durée de l'immobilisation.
En cas de vol du billet d'accès au Parc	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police.

INTERRUPTION DE SÉJOUR

DÉFINITION SPÉCIFIQUE À CETTE GARANTIE

INTERRUPTION DE SEJOUR : arrêt prématuré des prestations assurées consécutif à un Événement garanti à l'article 1 ci-dessous.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre « Définitions Générales », au début du présent contrat.

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité en cas d'Interruption du séjour de l'Assuré suite à l'un des Événements garantis suivants :

- le rapatriement médical de l'Assuré, organisé par une autre société d'assistance,
- le retour anticipé de l'Assuré, organisé par une autre société d'assistance,
- l'hospitalisation de l'Assuré sur place.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour où survient l'un des Événements garantis prévus à l'article 1. « Objet de la garantie » (rapatriement médical, retour anticipé, hospitalisation sur place).



IMPORTANT

Lorsque le séjour a été interrompu suite à l'hospitalisation de l'Assuré sur place, les membres de sa famille assurés ou la personne assurée l'accompagnant seront indemnisés dans les conditions suivantes :

- s'ils ont continué à occuper le lieu de séjour, l'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour de leur rapatriement effectif ;
- s'ils ont été contraints de libérer le lieu de séjour, ils seront indemnisés dans les mêmes conditions que l'Assuré.

L'indemnité est égale au coût des prestations d'hébergement (nombre de nuits) non utilisées et est proportionnelle au nombre de personnes assurées ayant effectivement quitté le lieu de séjour pendant la période concernée.

Le calcul de l'indemnité se base sur le nombre de nuits initialement prévu et figurant sur le bulletin d'inscription au séjour.

Seront déduits de la base de calcul, les frais de transport, les frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage.

L'indemnité est versée dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la Limite par Événement garanti.

La base du calcul de l'indemnité varie selon le type de prestation assurée :

• **Pour les séjours :**

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la prestation assurée par personne assurée, dans la limite des montants figurant au Tableau des garanties, et déduction faite des remboursements ou compensations accordés par les prestataires du Voyage.

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les « Exclusions Générales » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 3.1. tous les événements non stipulés à l'article 1. « Objet de la garantie » ;
- 3.2. les événements climatiques, météorologiques, ou naturels ;
- 3.3. les Catastrophes naturelles.

4. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur **dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure, en effectuant sa demande de remboursement des prestations non utilisées :



- soit, par e-mail à : remboursement.assistance@votreassistance.fr
- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »

5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR



IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie « Interruption de séjour » sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous.

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le dommage subi et d'évaluer le montant de l'indemnisation due.

En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité du dommage subi, l'Assureur est en droit de refuser la demande de remboursement de l'Assuré.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

DANS TOUS LES CAS

- les factures de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du de la prestation assurée,
 - un R.I.B.,
 - les originaux des titres de transport retour **non utilisés et utilisés**,
 - la référence du dossier Mondial Assistance au titre duquel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour,
- OU
- l'attestation d'intervention d'une autre société d'assistance précisant le motif de son intervention,
 - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES**1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS**

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, les Conditions Générales, ainsi que les Conditions Particulières.

Le présent contrat est établi en langue française et soumis à la loi française.

S'agissant des transactions effectuées sur un site internet hébergé en France, l'espace virtuel constitué par les pages web du site www.puydufou.com est réputé situé dans l'espace français et les souscriptions qui y sont effectuées sont donc localisées en France, sans préjudice de la protection qu'assure au consommateur la loi du pays dans lequel il a sa résidence habituelle.

2. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Le contrat doit être souscrit le jour même de l'achat du billet d'accès au Parc et des réservations associées. Il peut également être souscrit, au plus tard dans les 72 heures suivant le jour d'achat du billet d'accès au Parc et des réservations associées, à la condition que la date d'entrée au Parc et des réservations associées soit fixée à plus de 7 jours ouvrés de la souscription du présent contrat.

Les garanties prennent effet le lendemain du paiement de la prime à 0h00 et elles cessent pour la garantie annulation dès le début de la prestation assurée ou pour la garantie interruption de séjour à 24h00 le jour de retour indiqué au contrat de vente de la prestation assurée.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

a. Cas de renonciation**• Multi-assurance**

Conformément aux dispositions de 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 intermédiaire**, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

• Ventes à distance

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vendues en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au contrat, le démarchage ou hors établissement habituel du vendeur.

Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du contrat d'assurance correspond à la période entre sa date de souscription et la date de cessation de toutes les garanties/d'échéance annuelle.

b. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à «Grand Parc du Puy du Fou», une demande de renonciation dûment complétée, datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- soit **par courrier électronique** à l'adresse e-mail suivante : contact@puydufou.com
- soit **par recommandé avec avis de réception** à l'adresse suivante :

GRAND PARC DU PUY DU FOU
CS 70025
85590 LES EPESSSES

L'Assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné(e), Nom, prénom, date et lieu de naissance – souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit auprès d'AWP P&C le ... (Date).

Fait à ... (Lieu). Le ... (Date) et Signature : ... ».

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation.

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L121-4 du Code des assurances.

L'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

5. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

6. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

• **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**

• **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**

- si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
- si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

7. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU JOUR DU SINISTRE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

8. PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du présent contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

- Article L114-2 du Code des assurances

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

- Article L114-3 du Code des assurances

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

9. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour chacune des garanties suivantes, les justificatifs doivent être envoyés aux adresses ci-dessous :

Garantie « Annulation Billetterie »	Garantie « Interruption de séjour »
AWP France SAS Service Indemnisation Assurances DOP01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du Souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

11. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les dix (10) jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse suivante : **AWP France SAS, Traitement des Réclamations, TSA 70002- 93488 Saint-Ouen Cedex.**

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

<http://www.mediation-assurance.org>

La Médiation de l'Assurance (LMA)
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile : **7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.**

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'une des adresses indiquées ci-dessus selon la date de contestation.

14. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

AWP France SAS
DT - Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance et/ou les garanties d'assurance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

15. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen
Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : AWP FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/> .

Ci-avant désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance ».