

Les informations complètes sur le produit sont fournies dans les documents précontractuels et contractuels.

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

Cette police d'assurance couvre la perte financière que vous pourriez encourir en raison de l'annulation de croisière, des frais de rapatriement, d'interruption de séjour, de vos frais médicaux. Vous bénéficiez également de garanties d'assistance.



### Qu'est-ce qui est assuré?

- ✓ Assistance durant le voyage :
  1. Retour à Votre Domicile : en ce qui concerne les billets d'avion, la classe économique sera toujours celle choisie en cas de rapatriement (dans la limite de 500 € / Assuré – 2.000 € / sinistre)
  2. Transfert sanitaire : si vous ou les membres de votre famille, inscrits dans le même dossier de voyage et un éventuel compagnon de voyage devez être transférés vers l'hôpital ou vers votre résidence (dans la limite de 500 € / Assuré – 2.000 € / sinistre)
  3. Frais médicaux
    - en cas de maladie subite ou d'accident non lié à une épidémie/pandémie de Covid-19 ( dans la limite de 5.000 € / Assuré)
    - en cas de maladie liée à une épidémie/pandémie de Covid-19 constatée par des résultats d'examen positifs ( dans la limite de 5.000 € / Assuré)
- ✓ Garantie indemnité pour hospitalisation en cas de quarantaine : Si Vous êtes mis en quarantaine raison du résultat positif au Covid-19 nous Vous versons une indemnité (dans la limite de 150 € par jour pour une durée maximale de 15 jours)
- ✓ Garantie Interruption De Voyage : en cas
  1. d'hospitalisation pour épidémie/pandémie de Covid-19 ;
  2. d'une quarantaine forcée en raison du Covid-19 ;
  3. d'ordonnances/de normes imposées par les organes de contrôle de votre pays d'origine qui vous imposent de rentrer prématurément à votre résidence ;Nous Vous payons le coût pour les jours de croisières manquants à l'achèvement du Voyage à partir du jour d'interruption du Voyage
- ✓ Garantie indemnité pour hospitalisation : Si dans les 15 jours suivant le retour de Votre Voyage, Vous êtes hospitalisé pendant au moins 7 jours consécutifs en raison du Covid-19, Nous Vous versons une indemnité de 1 000 € / Assuré et /sinistre



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- \* Concernant la couverture garantie assistance durant le voyage :  
Le non-respect des ordonnances/normes imposées par les organes de contrôles/des pays d'accueil ou des pays d'origine ;  
Les événements pour lesquels COSTA CROCIERE S.P.A. doit directement intervenir dans le respect des obligations découlant de ce que prévoit le code du tourisme.  
sont exclus: de maladies qui sont l'expression ou la conséquence directe de situations pathologiques chroniques ou qui existaient au début du Voyage, à l'exception des aggravations imprévues au moment du départ de maladies préexistantes;
- \* Concernant la couverture indemnité en cas de quarantaine : Epidémies ou maladies infectieuses d'apparition soudaine, ainsi que les maladies causées par la pollution ou la contamination de l'atmosphère à l'exception de la contamination de l'Assuré par le COVID19
- \* Concernant la couverture garantie interruption de voyage : Le non-respect des ordonnances/normes imposées par les organes de contrôles/des pays d'accueil ou des pays d'origine ;
- \* Concernant la couverture garantie indemnité pour hospitalisation : Epidémies ou maladies infectieuses d'apparition soudaine, ainsi que les maladies causées par la pollution ou la contamination de l'atmosphère à l'exception de la contamination de l'Assuré par le COVID-19



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

### Exclusions générales

- ! Pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, d'un membre de la famille ou du compagnon de voyage ;
- ! Maladies ou accidents causés par une absorption de boissons alcoolisées (taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0.5 grammes par litre de sang ou à 0.25 milligrammes par litre d'air expiré, en cas d'accident impliquant un véhicule) par l'assuré ou par le compagnon de voyage ;
- ! Suicide, tentative de suicide ou automutilation d'un assuré, d'un membre de la famille ou compagnon de voyage ;
- ! Guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, actes de sabotage, grèves.
- ! Maladie grave de l'assuré diagnostiquée antérieurement à la conclusion de la police;
- ! Accident survenant antérieurement à la conclusion de la police;
- ! Consommation de stupéfiants, de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement ;
- ! Conséquences de la transmutation du noyau de l'atome, ainsi que la radiation causée par l'accélération artificielle de particules atomiques ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- ! Mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène causé par les forces de la nature ;
- ! Conséquences résultant de l'utilisation ou de la possession d'explosifs ou d'armes à feu.



## Où suis-je couvert?

Cette police d'assurance couvre les pays compris dans le voyage réservé, à l'exception des pays et territoires suivants : Corée du Nord, Syrie, Crimée, Venezuela, Iran.



## Quelles sont mes obligations?

- Payer la cotisation
- Transmettre les documents nécessaires en cas de demande d'indemnisation.



## Quand et comment effectuer les paiements?

Le montant de la cotisation est communiqué à l'Adhérent avant l'Adhésion et comprend les taxes et frais applicables. Elle est payée à l'Assureur au moment de l'Adhésion par les moyens de paiement acceptés.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?

La garantie Indemnité pour hospitalisation en cas de quarantaine prend effet à la date de Votre retour et prend fin 15 jours après celui-ci. Les garanties Assistance durant le Voyage, Interruption de Voyage et Indemnité pour hospitalisation prennent effet à la Date de Départ et prennent fin à la Date de Fin du Voyage. La durée maximale de la couverture pendant la durée de validité de l'Assurance est de 60 jours consécutifs.



## Comment puis-je résilier le contrat?

L'adhérent a le droit de se rétracter de son adhésion si l'adhésion a été achetée plus de 30 jours avant la date de départ et si la période de couverture est supérieure à un mois, avec effet immédiat dès la notification de la rétractation. Dans ce cas, vous pouvez vous rétracter dans un délai de 14 jours à compter de la date de début de l'adhésion.



# Conditions Générales COSTA RELAX COVID-19 NO CANCELLATION



## Sommaire

<b>CONTACT</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>DEFINITIONS</b>	<b>5</b>
<b>CONDITIONS GENERALES - COSTA RELAX COVID-19</b>	<b>8</b>
1. Adhésion	10
2. Durée	10
3. Territorialité	10
4. Faculté de renonciation	10
5. Paiement de la prime	11
6. Règlement des sinistres	11
7. Fausse déclaration du risque	11
8. Augmentation ou réduction du risque	11
9. Obligation de minimiser le dommage	11
10. Subrogation	11
11. Pluralité d'assurances	12
12. Loi applicable et juridiction compétente	12
13. Prescription	12
14. Cession du contrat	12
15. Limitations des garanties	12
16. Nous contacter pour une déclaration de sinistre	13
17. Procédure de gestion des réclamations	13
18. Autorité de contrôle	13
<b>CONDITIONS PARTICULIERES - COSTA RELAX COVID-19</b>	<b>13</b>
A - GARANTIE ASSISTANCE DURANT LE VOYAGE	13
B - GARANTIE INDEMNITE POUR HOSPITALISATION EN CAS DE QUARANTAINE	15
C - GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE	16
D - GARANTIE INDEMNITE POUR HOSPITALISATION	17
<b>TABLEAU DES GARANTIES</b>	<b>19</b>
<b>PRIX</b>	<b>20</b>
<b>PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES</b>	<b>21</b>

## Contact

### POUR UNE ASSISTANCE MEDICALE

En cas d'urgence, Vous pouvez Nous contacter au numéro suivant :

**(+33) 157 329 090**

### POUR UNE DECLARATION DE SINISTRE

Si Vous souhaitez Nous soumettre une déclaration de sinistre, Vous pouvez procéder par l'intermédiaire de Notre site web :

**[www.roleurop.com/costa](http://www.roleurop.com/costa)**

C'est le moyen le plus efficace pour Nous saisir !

Vous pouvez également Nous écrire à l'adresse suivante :



**Europ Assistance**

**Service de liquidation des sinistres - Departamento de  
Gestión de Pagos - P.O. BOX 36347 28020 MADRID  
(SPAIN)**

**N° téléphone (+33) 157329090**

**FAX (+34) 915149950**

**Email : [claimscosta@roleurop.com](mailto:claimscosta@roleurop.com)**

### POUR UNE RECLAMATION

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



**EASIG (EUROP ASSISTANCE SERVICIOS INTEGRALES DE  
GESTION S.A)**

**APARTADO 36347**

**28020 MADRID (ESPANHA)**

**<http://costa.eclaims.europ-assistance.com>**

### POUR TOUTES QUESTIONS CONCERNANT VOTRE POLICE D'ASSURANCE

Si Vous avez des questions concernant Votre police d'assurance, Vous pouvez Nous contacter au numéro suivant :

**(+33) 157 329 090**

### POUR UNE RENONCIATION

Vous pouvez renoncer au bénéfice de Votre Adhésion dans les cas suivants :

- L'Adhérent a le droit de se rétracter si son Adhésion dure plus d'un mois et qu'elle a été réalisée à distance, avec effet immédiat dès la notification de la rétractation  
Dans ce cas, Vous pouvez Vous rétracter dans un délai de 14 jours à compter de la date de début de l'Adhésion. Cette renonciation s'effectue par courrier adressé à l'adresse suivante : Costa Crociere S.p.A France 2 Rue Joseph Monier Batiment C – 92859 Rueil Malmaison Cedex - France

A cet effet, Vous pouvez utiliser le modèle suivant : « Je soussigné(e), (M/ Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer au bénéfice de mon adhésion Suivant Certificat d'adhésion n°XXXX. Signature. »

Si l'Adhérent est en mesure de justifier qu'il ou elle est déjà couvert(e) par un contrat d'assurance antérieur pour l'un des risques couverts par le Contrat Collectif d'Assurance Groupe, à la condition que l'Adhérent n'ait pas demandé l'application de l'une des garanties du Contrat Collectif d'Assurance.

Dans ce cas, Vous pouvez exercer votre faculté de renonciation dans un délai de 14 jours à compter de la date d'effet de l'Adhésion, cette renonciation s'effectue par courrier adressé à l'adresse suivante : Costa Crociere S.p.A France 2 Rue Joseph Monier

Batiment C – 92859 Rueil Malmaison Cedex - Francecet effet, Vous pouvez utiliser le modèle suivant : « Je soussigné(e), (M/ Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer au bénéfice de mon adhésion suivant Certificat d'adhésion n°XXXX. Signature. »

## POUR TOUTES QUESTIONS CONCERNANT VOS DONNEES PERSONNELLES

Si Vous avez des questions concernant le traitement de Vos données personnelles ou si Vous souhaitez exercer Vos droits à l'égard de Vos données personnelles, veuillez contacter Notre délégué à la protection des données aux coordonnées suivantes :



**Europ Assistance S.A Irish branch, DPO**  
4<sup>ème</sup> étage, 4-8 Eden Quay, Dublin 1,  
D01N5W8, Ireland

Ou par e-mail : [EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

Chère assuré(e),

Nous Vous remercions pour Votre confiance.

Nous sommes reconnaissants de la place que Vous accordez à Europ Assistance S.A.

Aussi, Nous Vous remercions de bien vouloir prendre connaissance des informations suivantes et de Nous contacter en cas de doutes ou d'interrogations.

Cette assurance est un Contrat Collectif d'Assurance conclue par Costa Crociere S.p.A. au bénéfice de ses clients ayant réservé un Voyage sur un site internet, par courriel, par téléphone ou dans les locaux d'un distributeur (y compris l'organisateur de voyages) et ayant choisi de devenir Adhérents au Contrat Collectif d'Assurance.

Cette assurance n'est pas obligatoire. L'option pour la police d'assurance COSTA RELAX Covid-19 NO CANCELLATION IB2000280FRCO8 doit être exercée au moment de la réservation par tous les participants inscrits dans ce même dossier.

Ce contrat d'assurance est constitué par les conditions générales, les conditions particulières et par Votre Certificat d'Adhésion. En cas de contradictions ou d'incohérences entre ces documents, les conditions particulières prévalent sur les conditions générales et le Certificat d'Adhésion prévaut sur les conditions générales et les conditions particulières.

## Définitions

### ACCIDENT

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

### ADHERENT

Le client du Souscripteur qui a opté pour l'Adhésion au Contrat Collectif d'Assurance.

### ADHESION

L'adhésion par l'Adhérent au Contrat Collectif d'Assurance afin de bénéficier de ses garanties dans le cadre d'un Voyage spécifique.

### ASSURE/ VOUS/ VOTRE

L'Adhérent ainsi que la ou les personnes voyageant avec l'Adhérent par l'intermédiaire de Costa Crociere S.p.A., pour lesquelles une prime a été spécifiquement et nominativement payée.

L'Adhérent doit avoir son Domicile en Europe occidentale, dans les DROM, en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française.

### ASSUREUR /NOUS /NOTRE

EUROP ASSISTANCE SA, Société anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 46 926 941 EUR dont le siège social est situé au 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, agissant pour les besoins du présent Contrat Collectif d'Assurance Groupe par l'intermédiaire de sa

succursale irlandaise EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH dont le principal établissement est situé au 4ème étage 4-8 Eden Quay, Dublin 1, Irlande, D01 N5W8 et enregistrée auprès de la Irish Companies Registration Office sous le numéro 907089.

Europ Assistance S.A. est supervisée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sis 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France. La succursale irlandaise opère conformément au Code de Conduite des Entreprises d'Assurance (code de déontologie des compagnies d'assurance) publié par la Banque centrale d'Irlande, elle est enregistrée en République d'Irlande sous le numéro 907089 et exerce dans Votre pays sous le régime de la liberté de prestation de service.

### ATTENTAT /TERRORISME

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

### COMPAGNON DE VOYAGE

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

## CONJOINT

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

## CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE

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

## COVID-19

Acronyme de l'anglais COroNaVirus Disease 19, la maladie provoquée par le Coronavirus

## DATE DE DEPART

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

## DATE DE FIN

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

## DROM

Par DROM on entend la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

## DOMICILE

Votre lieu de résidence principale dans Votre Pays d'Origine où l'Adhésion a été conclue.

## ÉTABLISSEMENT DE SANTE

Hôpitaux, cliniques ou maisons de santé conventionnés avec le Service sanitaire national ou privés, dûment autorisés à fournir une assistance médicale et des soins chirurgicaux. **Les établissements thermaux, les maisons de convalescence et de séjour, les maisons de soins visant à l'esthétique et au contrôle du poids sont exclus.**

## ETAT MEDICAL PRE-EXISTANT

Une Maladie de l'Assuré diagnostiquée avant l'Adhésion au Contrat Collectif d'Assurance Groupe.

## ETRANGER

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

## EUROPE OCCIDENTALE

Par Europe occidentale, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Irlande, Italie et Îles,

Liechtenstein, Luxembourg, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Saint-Marin, Suède et Suisse.

## FRANCHISE

Montant restant à Votre charge

## FRANCE

Le terme France signifie la France métropolitaine, Principauté de Monaco et les Départements d'Outre-mer.

## FRAIS MEDICAUX / PHARMACEUTIQUES / HOSPITALIERS

On entend par cela les frais d'intervention chirurgicale (honoraires du chirurgien, de l'auxiliaire, de l'assistant, de l'anesthésiste, droits de bloc opératoire et matériel d'intervention) et les frais sanitaires (frais de séjour, consultations médicales spécialisées, médicaments, examens et enquêtes de diagnostic).

## GREVES

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

## HOSPITALISATION

Toute admission d'un Assuré dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à un Accident ou à une Maladie et comportant au moins une nuit.

## MALADIE

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

## MALADIE CHRONIQUE

Toute maladie existant avant le début de chaque Voyage assuré et ayant conduit, au cours des 12 derniers mois, à des tests diagnostiques, des hospitalisations ou des traitements/thérapies.

## MALADIE SUBITE

Maladie à survenue aiguë, dont l'Assuré n'avait pas connaissance et qui n'est en tous les cas pas une manifestation, même subite, d'une pathologie connue de l'Assuré et survenue avant le début du Voyage.

## MEMBRE DE LA FAMILLE

Le conjoint, les enfants, le père, la mère, les frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint, du partenaire ou du concubin d'un ascendant direct du Bénéficiaire, « demi-frères », « demi-sœurs », grands-parents, beaux-parents, gendres, brus, beaux-frères, belles sœurs, oncles, tantes, cousins, cousines, neveux, nièces de l'assuré, ainsi que les autres personnes vivant avec lui, à condition qu'une attestation prouve la vie en commun



### NOTRE MEDECIN CONSEIL

Le docteur en médecine désigné par l'Assureur pour déterminer l'état de santé de l'Assuré.

### ORGANISATEUR DE VOYAGE

Costa Crociere S.p.A. Piazza Piccapietra, 48, 16121 Genova (GE) - ITALIE

### PAYS D'ORIGINE

Le pays de situation de Votre Domicile.

### RAPATRIEMENT

Transport de l'Assuré organisé par nos soins à la suite d'une Maladie ou d'une blessure par Accident effectué aux conditions et selon les modalités définies au paragraphe « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ».

**SOUSCRIPTEUR** Costa Crociere S.p.A. Piazza Piccapietra, 48, 16121 Genova (GE) – Italie

### TIERS

Toute personne autre que l'Assuré, un Membre de la Famille au 3ème degré ou un Compagnon de Voyage.

### VOYAGE

Le transport, le séjour, la location, tel qu'indiqué par le contrat correspondant ou autre titre ou document de voyage valide, qui débute au moment où Vous commencez à utiliser le premier service touristique contractuellement convenu et qui prend fin une fois le dernier service prévu par le contrat achevé.



# Conditions Générales - COSTA RELAX Covid-19 NO CANCELLATION

## SANCTIONS INTERNATIONALES

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

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

## ATTENTION

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

## 1. ADHESION

L'accord de l'Adhérent aux fins d'Adhésion au Contrat Collectif d'Assurance Groupe peut être exprimé par voie électronique (sur un site internet ou par e-mail), par oral dans le cas d'une vente par téléphone ou par écrit en cas d'achat sur place (dans les locaux d'un distributeur). Les conditions d'éligibilité à l'Adhésion sont les suivantes :

- a. L'Adhérent doit avoir acheté un Voyage auprès du Souscripteur ou d'un distributeur agréé ;
  - b. Le Voyage acheté par l'Adhérent ne doit pas excéder plus de 60 jours consécutifs ;
- L'Adhésion prend effet sous réserve du paiement de la prime par l'Adhérent.

## 2. DUREE

### Durée de l'Adhésion

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

- a. En cas de vente sur place (dans les locaux d'un distributeur agréé (y compris l'Organisateur de Voyages) : à la date à laquelle l'Adhérent a donné son consentement à l'Adhésion au Contrat Collectif d'Assurance ;
- b. En cas de vente par téléphone : à la date à laquelle l'Adhérent a réceptionné les Conditions Générales ;
- c. En cas de vente par un site internet ou par e-mail : la date à laquelle l'Adhérent a reçu la confirmation de son Adhésion par e-mail ainsi que les conditions générales du présent Contrat Collectif d'Assurance Groupe.

#### Durée des garanties

- SEJOUR CONTINU A L'ETRANGER

La durée maximale de la couverture pendant la durée de validité de l'Assurance est de 60 jours consécutifs.

#### La garantie Indemnité pour hospitalisation en cas de quarantaine prend effet à la date de Votre retour et prend fin 15 jours après celui-ci.

Les garanties **Assistance durant le Voyage**, **Interruption de Voyage** et **Indemnité pour hospitalisation** prennent effet à la Date de Départ et prennent fin à la Date de Fin du Voyage.

### 3. TERRITORIALITE

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

### 4. FACULTE DE RENONCIATION

L'Adhérent peut renoncer au bénéfice de son Adhésion dans les cas suivants :

- L'Adhérent a le droit de se rétracter si son Adhésion dure plus d'un mois et qu'elle a été réalisée à distance, avec effet immédiat dès la notification de la rétractation.
- Dans ce cas, Vous pouvez Vous rétracter dans un délai de 14 jours à compter de la date de début de l'Adhésion, via site web : [www.costacroisieres.fr](http://www.costacroisieres.fr)

A cet effet, Vous pouvez utiliser le modèle suivant : « Je soussigné(e), (M/ Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer au bénéfice de mon Adhésion suivant Certificat d'adhésion n°XXXXX. Signature. »

- Si l'Adhérent est en mesure de justifier qu'il ou elle est déjà couvert(e) par un contrat d'assurance antérieur pour l'un des risques couverts par le Contrat Collectif d'Assurance, à la condition que l'Adhérent n'ait pas demandé l'application de l'une des garanties du Contrat Collectif d'Assurance Groupe.

Dans ce cas, Vous pouvez exercer Votre faculté de renonciation dans un délai de 14 jours à compter de la date d'effet de l'Adhésion. Cette renonciation s'effectue par courrier adressé à l'adresse suivante : Costa Crociere S.p.A France 2 Rue Joseph Monier Batiment C – 92859 Rueil Malmaison Cedex - France

A cet effet, Vous pouvez utiliser le modèle suivant : « Je soussigné(e), (M/ Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer au bénéfice de mon Adhésion suivant Certificat d'adhésion n°XXXXX. »

Dans les deux cas, Nous Vous rembourserons l'intégralité des primes d'assurance versées dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de Votre demande de renonciation, à la condition qu'aucune demande d'indemnisation n'ait été présentée ou soit en cours de présentation et qu'aucun événement susceptible de donner lieu à un sinistre ne se soit produit.

### 5. PAIEMENT DE LA PRIME

L'Adhérent est informé du montant TTC de la prime d'assurance en temps utile avant l'Adhésion. La prime d'assurance est réglée à la date de la conclusion de l'Adhésion et comprend les taxes et frais applicables.

### 6. REGLEMENT DES SINISTRES

En cas de sinistre, Vous serez indemnisé dans un délai de 30 jours suivant la réception des documents justificatifs du sinistre ou suivant Notre accord quant à la prise en charge du sinistre.

Le règlement de l'indemnité d'assurance interviendra dans la monnaie dans laquelle l'Adhérent a acquitté la prime d'assurance.

Vous devez Nous contacter immédiatement lors de la survenance de l'événement garanti. Si Nous ne sommes pas intervenus pour Vous prendre en charge et qu'un remboursement est néanmoins prévu par le Contrat Collectif d'Assurance Groupe, Vous devrez Nous fournir les documents justificatifs nécessaires.

## 7. FAUSSE DECLARATION DU RISQUE

Les déclarations volontairement fausses ou incorrectes ou les réticences intentionnelles de l'Adhérent entraînent la nullité de l'Adhésion lorsque ces déclarations ou réticences modifient l'objet du risque ou en diminuent la perception par l'Assureur, même si le risque omis ou dénaturé par l'Adhérent n'a eu aucune influence sur le sinistre. Dans ce cas, l'Assureur a le droit de conserver toutes les primes payées et a droit au paiement de toutes les primes impayées et échues à titre de dommages-intérêts.

Les déclarations fausses ou incorrectes ou la réticence de l'Adhérent, dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraînent pas la nullité de l'Adhésion. Si elles sont découvertes avant sinistre, la prise en charge d'un sinistre ou d'une réclamation se trouvera compromise : en effet, l'Assureur a le droit de réduire l'indemnité en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

## 8. AUGMENTATION OU REDUCTION DU RISQUE

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

L'Adhérent doit notifier par écrit l'Assureur de toute réduction du risque couvert par le Contrat Collectif d'Assurance.

## 9. OBLIGATION DE MINIMISER LE DOMMAGE

L'Assuré doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour éviter ou limiter les dommages causés par événement garanti.

## 10. SUBROGATION

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

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

## 11. PLURALITE D'ASSURANCES

L'Adhérent doit immédiatement notifier par écrit l'Assureur s'il ou elle a conclu un/des autre(s) contrat(s) d'assurance couvrant le(s) même(s) risque(s) et communiquer le(s) nom(s) de l'autre ou des autres assureur(s).

## 12. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

Le Contrat Collectif d'Assurance Groupe et l'Adhésion est soumise au droit français.

Tout litige relatif au Contrat Collectif d'Assurance et à l'Adhésion, qu'il s'agisse de son exécution ou de son interprétation, sera soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.

## 13. PRESCRIPTION

En application de l'article L. 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant de ce Contrat Collectif d'Assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- (i) en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- (ii) 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 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.

En application de l'article L. 114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Adhérent à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

En application de l'article L. 114-3 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice, un acte d'exécution forcée.

#### 14. CESSION DU CONTRAT

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

#### 15. LIMITATIONS DES GARANTIES

##### B) GARANTIE ASSISTANCE DURANT LE VOYAGE

- LIMITES DE RESPONSABILITÉ**

Europ Assistance ne sera pas tenue de dédommager les dommages causés par l'intervention des Autorités du pays dans lequel l'assistance est fournie.

Il est également précisé que l'applicabilité des prestations est quoi qu'il en soit soumis aux limitations et aux mesures imposées par les Autorités gouvernementales, locales et sanitaires.

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

Si Vous souhaitez Nous soumettre une déclaration de sinistre, Vous pouvez procéder par l'intermédiaire de Notre site web :

**[www.roleurop.com/costa](http://www.roleurop.com/costa)**

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

Vous pouvez également Nous écrire à l'adresse suivante :



**Europ Assistance**

**Service de liquidation des sinistres - Departamento de Gestión de Pagos –**

**P.O. BOX 36347 28020 MADRID (SPAIN)**

**EMAIL : [claimscosta@roleurop.com](mailto:claimscosta@roleurop.com)**

**FAX : (+34) 915149950**

**Pour la gestion des sinistres de toutes les garanties :**

**Nous pouvons Vous demander d'autres documents nécessaires pour évaluer le sinistre.**

**Vous êtes dans l'obligation de Nous les fournir.**

**Si Vous ne respectez pas Vos obligations en cas de sinistre, Nous Cette renonciation s'effectue par courrier adressé à l'adresse suivante : Costa Crociere S.p.A France 2 Rue Joseph Monier Batiment C – 92859 Rueil Malmaison Cedex - France pouvons décider de ne pas Vous rembourser.**

#### 17. PROCEDURE DE GESTION DES RECLAMATION

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



**INTERNATIONAL COMPLAINTS**

P. O. BOX 36009

28020 Madrid, Espagne

Ou par e-mail : [complaints\\_eaib\\_fr@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_fr@roleurop.com)

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

Lorsque Vous avez adhéré au Contrat Collectif d'Assurance par l'intermédiaire du Souscripteur ou d'un distributeur agréé et que Votre réclamation relève du devoir de conseil et d'information de cet intermédiaire ou qu'elle concerne les conditions de commercialisation de l'Adhésion au Contrat Collectif d'Assurance, Votre réclamation doit être exclusivement adressée au Souscripteur ou au distributeur agréé.

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



**Financial Services and Pensions Ombudsman**

Lincoln House

Lincoln Place

Dublin 2

D02 VH29

Ireland

Phone: +353 1 567 7000

Email: [info@fspo.ie](mailto:info@fspo.ie)

Website: [www.fspo.ie](http://www.fspo.ie)

Si aucune solution n'a été trouvée à Votre réclamation, Vous pouvez alors contacter le médiateur :



**La Médiation de l'Assurance**

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

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



# Conditions Particulières- COSTA RELAX Covid-19 NO CANCELLATION

## A – GARANTIE ASSISTANCE DURANT LE VOYAGE

### QUE NOUS GARANTISSONS :

L'Assuré qui manifeste les premiers symptômes durant le Voyage bénéficie des garanties décrites ci-après.

Les prestations d'assistance sont fournies une seule fois par Assuré, pour chaque typologie pendant la durée du Contrat Collectif d'Assurance Groupe.

#### 1. RETOUR À VOTRE DOMICILE

Si Vous, ou les Membres de la Famille, inscrits dans le même dossier de Voyage et un éventuel Compagnon de Voyage, ne réussissez pas à retourner à Votre Domicile par les moyens que Vous avez réservés au début du Voyage, Nous Vous aiderons à réserver les billets nécessaires rentrer chez Vous (si les conditions techniques et pratiques pour ce faire sont réunies).

En ce qui concerne les billets d'avion, Nous choisirons toujours une réservation en classe économique.

Nous intervenons pour les montants figurant au Tableau des Garanties.

Nous pouvons Vous demander de Nous rembourser les billets que Vous n'avez pas pu utiliser pour rentrer chez Vous.

#### 2) TRANSFERT SANITAIRE

Si Vous ou les Membres de la Famille, inscrits dans le même dossier de Voyage et un éventuel Compagnon de Voyage devez être transférés vers l'hôpital/clinique ou dans un autre lieu selon les instructions des autorités locales ou vers Votre Domicile, appelez Nous.

Nous intervenons pour les montants figurant au Tableau des Garanties.

### CE QUE NOUS EXCLUONS :

- Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe « Ce que nous garantissons ». Nous n'intervenons pas au titre des événements listés ci-après, qui sont exclus:

- Mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène causé par les forces de la nature ;
- Conséquence de la transmutation du noyau de l'atome, ainsi que la radiation causée par l'accélération artificielle de particules atomiques ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats/terrorisme, actes de sabotage, grèves ;
- La faillite du transporteur ou du tour opérateur/de l'agence de voyages/de Costa Crociere S.p.A. ;
- L'annulation par le tour opérateur/l'agence de voyages/Costa Crociere S.p.A. ;
- Epidémies ou maladies infectieuses d'apparition soudaine, ainsi que les maladies causées par la pollution ou la contamination de l'atmosphère à l'exception de la contamination de l'Assuré par le COVID-19 ;
- Tout ce qui n'est pas indiqué à la section « Ce que nous garantissons »
- Le non-respect des ordonnances/normes imposées par les organes de contrôles/des pays d'accueil ou des pays d'origine ;
- Les événements pour lesquels Costa Crociere S.p.A.. doit directement intervenir dans le respect des obligations découlant de ce que prévoit le code du tourisme.



**Appelez toujours Europ Assistance au : (+33) 157 329 090 Nous sommes joignables 365 jours par an 24h/24.**

Vous devez déclarer le sinistre soixante (60) jours au plus tard après son occurrence.

Vous devez envoyer les données/documents suivants :

- l'original des factures, tickets de caisse ou reçus fiscaux pour les frais encourus, y compris les données fiscales (N° de TVA ou numéro d'identification fiscale) des émetteurs et des destinataires de ces reçus ;
- le résultat des examens positif au Covid-19 (tampon et test sérologique).
- le certificat de l'hôpital où Vous avez été hospitalisé pour le Covid-19.

### 3) FRAIS MÉDICAUX

Nous payons à Votre place (si les conditions techniques et pratiques pour ce faire sont réunies) ou Vous remboursons les Frais médicaux / pharmaceutiques / hospitaliers urgents et ne pouvant pas être reportés, soutenus sur le lieu du sinistre comme suit :

- **CAS A)** en cas de Maladie Subite ou d'Accident non lié à une épidémie/pandémie de Covid-19.

- **CAS B)** pendant le Voyage en cas de Maladie liée à une épidémie/pandémie de Covid-19 constatée par des résultats d'examen positifs.

Nous intervenons pour les montants figurant au Tableau des Garanties.

Les montants sont par Assuré et par période de durée de la Garantie, y compris toute prolongation du voyage jusqu'à 15 jours en raison d'une mise en quarantaine forcée

#### Particularité de cette garantie

Si, pour des raisons d'urgence, Nous ne sommes pas directement intervenus dans le parcours médical, Vous devrez Nous communiquer, afin que les frais médicaux soient pris en charge, la copie des factures correspondantes, un rapport médical complet détaillant les circonstances, le diagnostic et le traitement de l'accident ou de la maladie considérés ainsi que les justificatifs de prise en charge par Votre organisme de Sécurité Sociale et Votre assurance mutuelle.

Si Notre Médecin Conseil détermine la date à laquelle Vous pouvez être rapatrié mais que Vous choisissez de rester à l'Etranger, Notre intervention au titre de cette section du Contrat Collectif d'Assurance Groupe se limitera, après cette date, à la prise en charge des coûts que Nous aurions supportés si Votre rapatriement avait eu lieu à la date déterminée par Notre Médecin Conseil.

#### CE QUE NOUS EXCLUONS:

- Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe « Ce que nous garantissons ». Nous n'intervenons pas au titre des événements listés ci-après, qui sont exclus: Mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène causé par les forces de la nature ;
- Conséquence de la transmutation du noyau de l'atome, ainsi que la radiation causée par l'accélération artificielle de particules atomiques ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats/terrorisme, actes de sabotage, grèves ;
- De maladies mentales et troubles psychiques en général, y compris les syndromes organiques cérébraux, les troubles schizophréniques, les troubles paranoïaques, les formes de dépression et leurs conséquences/complications ;
- D'une interruption volontaire de grossesse, accouchement non prématuré, fécondation assistée et leurs complications ;
- De maladies qui sont l'expression ou la conséquence directe de situations pathologiques chroniques ou qui existaient au début du Voyage, à l'exception des aggravations imprévues au moment du départ de maladies préexistantes ;
- D'accidents qui découlent de l'exécution des activités suivantes : pratique de sports aériens et de l'air en général, sports extrêmes si pratiqués en dehors d'organisations sportives et sans les critères de sécurité prévus, actes téméraires ainsi que tous les accidents subis en conséquence d'activités sportives effectuées à titre professionnel et n'étant en tout cas pas amateur (y compris les courses, essais et entraînements) ;
- D'un prélèvement et/ou une greffe d'organes ;
- De courses automobiles, motocyclistes ou motonautiques ainsi que les essais et entraînements correspondants ;



- **Maladie ou accident causés par une absorption de boissons alcoolisées (taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 grammes par litre de sang ou à 0,25 milligrammes par litre d'air expiré en cas d'accident impliquant un véhicule) par l'assuré ou par le compagnon de voyage;**
- **De l'usage de stupéfiants et de substances hallucinogènes ;**
- **De la tentative de suicide ou suicide ou automutilation ;**
- **Les événements pour lesquels Costa Crociere S.p.A. doit directement intervenir dans le respect des obligations découlant de ce que prévoit le code du tourisme ;**
- **Les frais relatifs aux soins ou d'élimination de défauts physiques ou de malformations congénitales, d'ordre esthétique, les soins infirmiers, de physiothérapie, thermaux ou amaigrissants ;**
- **Les frais pour soins dentaires;**
- **Les frais pour achat ou réparation de lunettes, lentilles de contact;**
- **Les frais pour appareils orthopédiques et/ou prothèses**
- **Les visites de contrôle en France pour les conséquences de maladies apparues durant le Voyage ;**

## DOCUMENTS ET INFORMATIONS POUR DECLARER UN SINISTRE

Appelez toujours Europ Assistance au : (+33) 157 329 090.  
Nous sommes joignables 365 jours par an 24h/24.

Vous devez déclarer le sinistre **soixante (60) jours au plus tard** après son occurrence.

Vous devez envoyer les données/documents suivants :

- le certificat des urgences dressé sur le lieu du sinistre sur lequel figure la pathologie soufferte ou le diagnostic médical certifiant le type d'accident subi et la manière dont il s'est produit ;

- la copie conforme de l'original du dossier clinique, si Vous avez été hospitalisé ;
- l'original des factures, tickets de caisse ou reçus fiscaux pour les frais encourus, y compris les données fiscales (N° de TVA ou numéro d'identification fiscale) des émetteurs et des destinataires de ces reçus ;
- la prescription médicale pour l'achat de médicaments, ainsi que les reçus originaux des médicaments achetés ;
- le résultat des examens positif au Covid-19 (tampon et test sérologique).

## B) GARANTIE INDEMNITE EN CAS DE QUARANTAINE

### CE QUE NOUS GARANTISSONS :

Si Vous êtes mis en quarantaine dans un hôpital ou un autre établissement en raison du résultat positif au Covid-19 (tampon et test sérologique),  
ou  
en cas de d'une quarantaine forcée en raison du Covid-19 vous est imposée par les autorités compétentes, nous **Vous versons une indemnité prévue au tableau des garanties**

### CE QUE NOUS EXCLUONS :

- **Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe « Ce que nous garantissons ». Nous n'intervenons pas au titre des événements listés ci-après, qui sont exclus :**
- **Mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène causé par les forces de la nature ;**
- **Conséquence de la transmutation du noyau de l'atome, ainsi que la radiation causée par l'accélération artificielle de particules atomiques ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;**
- **Guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats/terrorisme, actes de sabotage, grèves ;**

- La faillite du transporteur ou du tour opérateur/de l'agence de voyages/de Costa Crociere S.p.A. ;
- Epidémies ou maladies infectieuses d'apparition soudaine, ainsi que les maladies causées par la pollution ou la contamination de l'atmosphère à l'exception de la contamination de l'Assuré par le COVID-19;
- Tout ce qui n'est pas indiqué à la section « Ce que nous garantissons »
- Le non-respect des ordonnances/normes imposées par les organes de contrôles/des pays d'accueil ou des pays d'origine ;
- Les événements pour lesquels Costa Crociere S.p.A. doit directement intervenir dans le respect des obligations découlant de ce que prévoit le code du tourisme.

## DOCUMENTS ET INFORMATIONS POUR DECLARER UN SINISTRE

Vous devez déclarer le sinistre **soixante (60) jours au plus tard après son occurrence.**

Vous devez envoyer la documentation suivante :

- le résultat des examens positif au Covid-19 (tampon et test sérologique).
- le certificat de début et de fin de séjour dans hôpital ou un autre établissement
- L'original des factures, tickets de caisse ou reçus fiscaux pour les frais encourus, y compris les données fiscales (N° de TVA ou numéro d'identification fiscale) des émetteurs et des destinataires de ces reçus.

## C) GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

### CE QUE NOUS GARANTISSONS

Si Vous, les Membres de la Famille en voyage avec Vous ou Votre Compagnon de Voyage inscrit en même temps êtes contraints d'interrompre le Voyage en cas :

- de Votre hospitalisation ou de l'un des Assurés pour épidémie/pandémie de Covid-19 ;
- d'une quarantaine forcée en raison du Covid-19 ;
- d'ordonnances/de normes imposées par les organes de contrôle de Votre Pays d'Origine qui Vous imposent de rentrer prématurément à Votre Domicile;

Nous Vous payons le coût pour les jours de croisières manquants à l'achèvement du Voyage à partir du jour d'interruption du Voyage.

En cas d'inscription simultanée d'un groupe préconstitué de participants, seul un Compagnon de Voyage pourra bénéficier de la garantie.

### CE QUE NOUS EXCLUONS :

- Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe « Ce que nous garantissons ». Nous n'intervenons pas au titre des événements listés ci-après, qui sont exclus de la garantie Interruption de Voyage :
- Mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène causé par les forces de la nature ;
- Conséquence de la transmutation du noyau de l'atome, ainsi que la radiation causée par l'accélération artificielle de particules atomiques ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats/terrorisme, actes de sabotage, grèves ;
- La faillite du transporteur ou du tour opérateur/de l'agence de voyages/de Costa Crociere S.p.A. ;
- L'annulation par le tour opérateur/l'agence de voyages/Costa Crociere S.p.A. ;
- Epidémies ou maladies infectieuses d'apparition soudaine, ainsi que les maladies causées par la pollution ou la contamination de l'atmosphère à l'exception de la contamination de l'Assuré par le COVID-19;

- Tout ce qui n'est pas indiqué à la section « Ce que nous garantissons »
- Le non-respect des ordonnances/normes imposées par les organes de contrôles/des pays d'accueil ou des pays d'origine ;
- Les événements pour lesquels Costa Crociere S.p.A. doit directement intervenir dans le respect des obligations découlant de ce que prévoit le code du tourisme.

## DOCUMENTS ET INFORMATIONS POUR DECLARER UN SINISTRE

Vous devez déclarer le sinistre **soixante (60) jours au plus tard après son occurrence.**

Vous devez envoyer la documentation suivante :

- le relevé de compte d'inscription,
- le certificat d'hospitalisation,
- le certificat médical attestant le caractère obligatoire de la quarantaine,
- la documentation attestant l'obligation de retourner dans le Pays d'Origine.

Nous Vous remboursons le coût des jours manquants pour compléter le Voyage, en divisant le coût total déclaré/payé pour les prestations à terre, pour le nombre de jours de durée du Voyage. La part d'inscription reste à Votre charge.

Nous Vous remboursons les jours non utilisés à partir du jour de retour anticipé tel qu'organisé par la structure organisationnelle, à l'exclusion du jour de départ.

## D) GARANTIE INDEMNITE POUR HOSPITALISATION

### CE QUE NOUS GARANTISSONS :

Si dans les 15 jours suivant le retour de Votre Voyage, Vous êtes hospitalisé pendant au moins 7 jours consécutifs en raison du Covid-19, Nous Vous versons une indemnité **prévue au tableau de garanties.**

### CE QUE NOUS EXCLUONS :

- Nous intervenons pour les événements garantis listés et décrits au paragraphe « Ce que nous garantissons ». Nous n'intervenons pas au titre des événements listés ci-après, qui sont exclus:
- Mouvements telluriques, inondations, éruptions volcaniques et, tout phénomène causé par les forces de la nature ;
- Conséquence de la transmutation du noyau de l'atome, ainsi que la radiation causée par l'accélération artificielle de particules atomiques ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats/terrorisme, actes de sabotage, grèves ;
- La faillite du transporteur ou du tour opérateur/de l'agence de voyages/de Costa Crociere S.p.A. ;
- Epidémies ou maladies infectieuses d'apparition soudaine, ainsi que les maladies causées par la pollution ou la contamination de l'atmosphère à l'exception de la contamination de l'Assuré par le COVID-19;
- Le non-respect des ordonnances/normes imposées par les organes de contrôles/des pays d'accueil ou des pays d'origine ;
- Les événements pour lesquels Costa Crociere S.p.A. doit directement intervenir dans le respect des obligations découlant de ce que prévoit le code du tourisme.

### DOCUMENTS ET INFORMATIONS POUR DECLARER UN SINISTRE

Vous devez déclarer le sinistre **soixante (60) jours au plus tard après son occurrence.**

Vous devez envoyer la documentation suivante :

- le certificat de sortie de l'Hôpital dans lequel Vous avez été hospitalisé en raison du Covid-19 indiquant le motif et la durée de l'hospitalisation.

En cas de décès avant que Nous ne Vous ayons payé l'indemnisation visée à la Garantie B) INDEMNITE POUR HOSPITALISATION, Vos héritiers seront bénéficiaires de l'indemnité qui Vous aurait été due uniquement s'ils prouvent l'existence du droit à l'indemnisation/indemnité journalière par la remise à Europ Assistance de la documentation requise à l'article « Obligations de l'Assuré en cas de Sinistre ».

## Tableau des garanties

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

GARANTIE	LIMITES/PLAFOND	FRANCHISE
<b>A) GARANTIE ASSISTANCE DURANT LE VOYAGE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retour à Votre Domicile : en ce qui concerne les billets d'avion, la classe économique sera toujours celle choisie en cas de rapatriement</li> <li>➤ Transfert sanitaire : si vous ou les membres de votre famille, inscrits dans le même dossier de voyage et un éventuel compagnon de voyage devez être transférés vers l'hôpital/clinique par les autorités locales ou vers votre résidence</li> <li>➤ Frais médicaux pendant le voyage : <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas de maladie subite ou d'accident non lié à une épidémie/pandémie de Covid-19</li> <li>- en cas de maladie liée à une épidémie/pandémie de Covid-19 constatée par des résultats d'examen positifs.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dans la limite de 500 € / Assuré – 2.000 € / sinistre</li> <li>➤ Dans la limite de 500 € / Assuré – 2.000 € / sinistre</li> <li>➤ 5.000 € / Assuré</li> <li>➤ 5.000 € / Assuré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune</li> </ul>
<b>B) GARANTIE INDEMNITE POUR HOSPITALISATION EN CAS DE QUARANTAINE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si Vous êtes mis en quarantaine raison du résultat positif au Covid-19 nous Vous versons une indemnité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 150 € par jour pour une durée maximale de 15 jours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune</li> </ul>
<b>C) GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ d'hospitalisation pour épidémie/pandémie de Covid-19 ;</li> <li>➤ d'une quarantaine forcée en raison du Covid-19 ;</li> <li>➤ d'ordonnances/de normes imposées par les organes de contrôle de votre pays d'origine qui vous imposent de rentrer prématurément à votre résidence ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ le coût des jours de croisière inutilisés à partir du jour d'interruption du Voyage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune</li> </ul>
<b>D) GARANTIE INDEMNITE POUR HOSPITALISATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si dans les 15 jours suivant le retour de votre Voyage vous êtes hospitalisé pendant au moins 7 jours consécutifs en raison du Covid-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ indemnité de 1 000 € / Assuré et sinistre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucune</li> </ul>



Numéro de police : IB2000280FRCO8



## PRIX

Coût par personne / Assuré	8,00 € TTC*
----------------------------	-------------

*\*Taux applicable selon la législation en vigueur*





# Protection des données personnelles

La protection de Vos données personnelles est importante pour nous. L'objectif de cette notice est d'expliquer comment nous utilisons Vos données personnelles, et pour quelles finalités. Veuillez lire ce document attentivement.

## Quelle entité juridique utilise Vos données personnelles ?

Le responsable de traitement est la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement des données personnelles.

Le responsable du traitement de vos données personnelles est la succursale irlandaise d'Europ Assistance SA., située au 4<sup>ème</sup> étage, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01N5W8, Irlande, succursale enregistrée auprès de l'Irish Companies Registration Office sous le numéro 907089.

Europ Assistance SA est une société immatriculée au Code des Assurances dont le siège social est 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, société anonyme immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 450 366 405.

Si Vous avez des questions concernant le traitement de Vos données personnelles, veuillez contacter Notre Délégué à la Protection des Données aux coordonnées suivantes :

Europ Assistance S.A Irish branch, DPO  
4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1,  
D01N5W8, Ireland  
EAGlobalDPO@europ-assistance.com

## Comment utilisons-Nous Vos données personnelles ?

Nous utiliserons Vos données personnelles pour :

- la souscription d'assurance et gestion des risques;
- la souscription et l'administration des polices;
- la gestion des sinistres et des réclamations;

Dans le contexte des activités susmentionnées, Nous pouvons utiliser Vos données personnelles car le traitement de ces données est nécessaire pour que Vous puissiez bénéficier des garanties d'assurance ou à l'exécution de mesures précontractuelles (traitement nécessaire à l'exécution d'un contrat conformément à l'article 6 e) du Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles).

## Quelles données personnelles utilisons-Nous ?

Seules les données personnelles strictement nécessaires aux fins mentionnées ci-dessus seront traitées. En particulier, le responsable de traitement traitera :

- Vos nom, adresses (postales et électronique) et documents d'identifications ;
- Vos données bancaires nécessaires au paiement de la prime.

## Avec qui partageons-Nous Vos données personnelles ?

Nous pouvons partager Vos données personnelles avec d'autres sociétés du groupe Europ Assistance ou des sociétés du groupe Generali, des organisations externes telles que Nos auditeurs, réassureurs, gestionnaires de sinistres, agents, entités en charge de l'exécution d'un service ou du paiement d'une indemnité dans le cadre de Votre assurance.

## Où transférons-Nous Vos données personnelles ?

Nous pouvons transférer Vos données personnelles vers des pays, territoires ou organisations situées en dehors de l'Espace Economique Européen (EEE) et qui ne sont pas reconnus comme offrant un niveau de protection adéquat par la Commission Européenne comme les USA. Ce sera notamment le cas si Vous sollicitez la mise en œuvre d'une garantie d'assurance alors que Vous séjournez dans un de ces pays.

Le transfert de données à caractère personnel à des entités non européennes se fera à la condition que des mesures de sécurité appropriées soient mises en place, en conformité à la législation applicable et conformément aux standards de clauses rédigées par la Commission Européenne. En contactant Notre Délégué à la Protection des Données, Vous pouvez obtenir des informations sur ces mesures et, le cas échéant, une copie de ces mesures.

## Quels sont Vos droits relatifs à Vos données personnelles ?

Vous pouvez exercer les droits suivants à l'égard de Vos données personnelles :

- **Droit d'accès à Vos données personnelles** : Vous pouvez demander l'accès à Vos données personnelles ;
- **Droit à la rectification de Vos données personnelles** : Vous pouvez Nous demander de corriger Vos données personnelles qui seraient inexactes ou incomplètes.
- **Droit à l'effacement de Vos données personnelles** : Vous pouvez Nous demander d'effacer les données personnelles lorsque l'un des motifs suivants s'applique :
  - a) Les données personnelles ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées ;
  - b) Vous retirez le consentement sur lequel le traitement est basé et lorsqu'il n'y a pas d'autre motif légal pour le traitement ;
  - c) Vous Vous opposez à ce qu'une décision automatisée Vous concernant soit prise et il n'y a aucun motif légitime impérieux justifiant le traitement, ou Vous Vous opposez à un traitement à des fins de marketing direct ;
  - d) Les données personnelles ont fait l'objet d'un traitement illicite ;

- e) Les données personnelles doivent être effacées pour le respect d'une obligation légales.
- **Droit à la limitation du traitement de Vos données personnelles :** Vous pouvez demander de restreindre Vos données personnelles si l'un des motifs suivants est applicable :
  - a) Vous contester l'exactitude de Vos données personnelles et demandez la restriction pour le temps nécessaire pour Nous de vérifier leur exactitude ;
  - b) Le traitement illégal et Vous Vous opposez à l'effacement de Vos données personnelles et demandez la restriction de leur utilisation à la place ;
  - c) Nous n'avons plus besoin des données personnelles dans le cadre des finalités du traitement mais elles Vous sont encore nécessaire pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice ;
  - d) Vous Vous êtes opposé à l'utilisation d'un procédé de traitement automatisé de Vos données personnelles et Nous vérifions que Nos fondements légitimes à traiter Vos données ne prévalent pas sur les Vôtres ;
- **Droit à la portabilité de Vos données personnelles :** données personnelles dans un format structure, communément utilisé et lisible par une machine.
- **Droit de définir des directives sur le sort de Vos données après le décès.**

Vos droits, y compris le droit d'opposition, peuvent être exercés en contactant Notre Délégué à la Protection des Données par courrier électronique : [EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

La demande d'exercice est gratuite, à moins qu'elle ne soit manifestement infondée ou excessive.

### **Comment adresser une plainte pour faire valoir Vos droits relatifs à Vos données personnelles ?**

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Les coordonnées de cette autorité de contrôle sont fournies ci-dessous :

Autorité irlandaise :



**Office of the Data Protection Commissioner**  
**Canal House, Station Road**  
**Portarlington**  
**R32 AP23, Co.Laois**

Ou par e-mail : [info@dataprotection.ie](mailto:info@dataprotection.ie)

Autorité française :



**Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés**  
**3, Place de Fontenoy – TSA 80715**  
**75334 Paris Cedex 07**

Vous pouvez saisir la CNIL via son outil de plainte en ligne :

<https://www.cnil.fr/plaintes>

Ou par téléphone :  
+33 (0)1 53 73 22 22

### **Combien de temps conservons-Nous Vos données personnelles ?**

Nous conservons Vos données personnelles pendant 5 ans après la fin de la période d'effet de la Police.