SADA Affinitaire
Annulation de séjour
Hôtellerie de plein air

Garantie de la perte pécuniaire
en raison d'une annulation de séjour

Conditions Générales
Contrat Groupe

sada
assurances
Groupe DEVK

*Vous avez **raison***
*de nous faire **confiance***

sada
assurances
Groupe DEVK
www.sada.fr

Dans un souci de sécurité, vous venez de souscrire le contrat

SADA AFFINITAIRE ANNULATION DE SÉJOUR HÔTELLERIE DE PLEIN AIR

GARANTIE DE LA PERTE PECUNIAIRE SUBIE EN RAISON D'UNE ANNULATION DE SEJOUR

Vous confirmez par ce choix la confiance que vous accordez à notre compagnie.

Votre contrat se compose des Conditions Générales divisées en 2 parties :

1. Les Dispositions Générales : elles contiennent les dispositions légales.
2. Les Conventions Spéciales : elles exposent en détail la nature et l'étendue des garanties prévues par le contrat.

Ainsi que les Dispositions Particulières et le Bulletin individuel d'adhésion auquel est associée la Notice d'information : ils précisent les caractéristiques de votre risque et l'option que vous avez choisie de souscrire.

Malgré le souci de clarté que nous avons apporté à la rédaction de ce contrat,
il se peut que vous souhaitiez obtenir des précisions complémentaires.
Votre intermédiaire d'assurance est à votre disposition à cet effet.

ANNULATION DE SÉJOUR
SOMMAIRE

Définition 3

PARTIE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES 4

CHAPITRE A Objet du contrat – Territorialité - Exclusions générales 4

A.1 Objet du contrat 4

A.2 Territorialité 4

A.3 Exclusions communes à tous les risques 4

CHAPITRE B Formation, durée et résiliation du contrat 4

B.1 Déclarations obligatoires 4

B.2 Sanctions 5

B.3 Déclaration des éléments variables 5

B.4 Autres assurances 5

B.5 Formation et prise d'effet du contrat 5

B.6 Durée du contrat et des garanties 5

B.7 Résiliation du contrat 5

CHAPITRE C Cotisations 6

C.1 Paiement de la cotisation 6

C.2 Paiement des cotisations & conséquences du non-paiement 6

C.3 Révision 7

C.4 Remboursement de cotisation 7

CHAPITRE D Sinistres 7

D.1 – Obligations en cas de sinistres 7

D.2 – Pièces justificatives nécessaires à la déclaration du sinistre 7

D.3 – Sanctions 8

D.4 – Montant de l'indemnité (Notification de l'assureur) 8

D.5 – Franchises 8

D.6 – Délais de paiement de l'indemnité 8

CHAPITRE E Dispotions diverses 8

E.1 Déchéance 8

E.2 Subrogation 8

E.3 Réquisition 8

E.4 Prescription 8

E.5 Réclamation & Médiation 9

E.6 Contrôle des Assurances 9

E.7 Droit d'accès aux informations 10

E.8 Lutte contre le blanchiment 10

PARTIE II CONVENTIONS SPÉCIALES 11

CHAPITRE 1 – OBJET DE LA GARANTIE 11

CHAPITRE 2 – EXCLUSIONS 11

CHAPITRE 3 – MONTANT DE LA GARANTIE 12

CHAPITRE 4 – MODALITES D'APPLICATION DE LA GARANTIE 12

CHAPITRE 5 – PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE A L'EGARD DE L'ASSURE 12

CHAPITRE 6 – COTISATION D'ASSURANCE 12

CHAPITRE 7 – DUREE ET CESSATION DE LA GARANTIE A L'EGARD DU SOUSCRIPTEUR 12

DÉFINITIONS

Définition

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Aléa : Evènement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

Adhérent/Assuré/Bénéficiaire : Personne physique, dûment assurée au titre du présent contrat, disposant d'un lien avec le souscripteur, désignée sous ce nom sur le Bulletin Individuel d'Adhésion, acquéreuse ou co-acquéreuse d'un séjour auprès d'un camping.

Assureur : SADA Assurances, S.A à Directoire et Conseil de Surveillance au Capital de 32 388 700 € dont le siège social est situé au 4 rue Scatisse 30934 Nîmes cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nîmes sous le numéro 580 201 127, ci-après désignée par le terme "nous",

Attentat / Actes de terrorisme : On entend par attentat, tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français.

Catastrophes naturelles : L'intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine.

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

Domicile : On entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle ; votre domicile doit se trouver en Europe.

DOM COM : On entend par DOM COM, les nouvelles appellations des DOM TOM depuis la Réforme Constitutionnelle du 17 mars 2003, venant modifier les dénominations des DOM TOM et leurs définitions.

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

Europe : Par "Europe", on entend les pays de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège ou la Principauté de Monaco associés au sein de l'Espace Economique Européen.

Franchise : Partie de l'indemnité restant à votre charge.

France métropolitaine : On entend par France métropolitaine : la France continentale et la Corse, à l'exclusion des DOM COM.

Gestionnaire

AXELLIANCE BUSINESS SERVICES

61 rue du port – BP 80063

33260 LATESTE DE BUCH

Grève : Action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

Guerre civile : On entend par guerre civile, l'opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'Etat, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandées par les autorités locales.

Guerre étrangère : On entend par guerre étrangère, l'opposition armée déclarée ou non d'un Etat à un autre Etat, ainsi que toute invasion ou état de siège.

Intermédiaire d'assurance : Votre courtier en assurances ou autre intermédiaire d'assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS, mentionné sur le Bulletin Individuel d'Adhésion.

Maladie / Accident : Une altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Membre de la famille : Par membre de la famille, on entend toute personne pouvant justifier d'un lien de parenté (de droit ou de fait) de l'assuré.

Pollution : Dégradation de l'environnement par l'introduction dans l'air, l'eau ou le sol de matières n'étant pas présentes naturellement dans le milieu.

Résidence habituelle : On entend par résidence habituelle de l'adhérent, son lieu de résidence fiscale ; votre résidence principale doit se trouver en Europe.

Sinistre : Evénement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.

Souscripteur : Camping ou centrale d'achat, souscripteur du contrat d'assurance groupe souscrit au bénéfice de l'Adhérent.

Subrogation : La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

Tiers : Toute personne autre que l'Assuré responsable du dommage. Tout Assuré victime d'un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif causé par un autre Assuré (les Assurés sont considérés comme tiers entre eux).

ANNULATION SÉJOUR - Partie I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le contrat est régi par le Code des assurances français, ci-après dénommé le « Code ». La loi applicable est la loi de la République française.

Il se compose des présentes Dispositions Générales, des Conventions Spéciales, d'Intercalaires ou d'Annexes. Il est complété et adapté par les Dispositions Particulières qui en font partie intégrante.

CHAPITRE A
Objet du contrat – Territorialité - Exclusions générales

A.1 - Objet du contrat

L'objet du contrat est de garantir l'adhérent contre les pertes pécuniaires subies en raison de l'annulation d'un séjour en camping en raison de la survenance des évènements générateurs définis affectant l'acheteur d'un séjour (annulation ou interruption de séjours en nuitées ou en emplacement de camping).

A.2 - Territorialité

Sauf dérogation expresse accordée par l'assureur, les garanties du présent contrat s'exercent pour les campings situés en France métropolitaine y compris en Corse **à l'exclusion des départements et collectivités d'Outre-Mer,** à l'occasion de séjours retenus par les bénéficiaires dont le domicile est situé en **France ou à l'étranger.**

A.3 - Exclusions communes à tous les risques

Indépendamment des exclusions particulières à la garantie du contrat, le contrat ne garantit jamais :

A.3-1

Les dommages causés ou provoqués par la faute intentionnelle ou dolosive de toute personne assurée ou avec sa complicité (si le contrat a été souscrit par une personne morale, sont exclus les dommages intentionnellement causés ou provoqués par les mandataires sociaux ou le personnel de direction de la personne morale assurée) ;

A.3-2

Les dommages causés par les événements suivants :

- **Guerre étrangère ;**
- **Guerre civile, révolution, mutinerie militaire ;**
- **Eruption de volcan, tremblement de terre, inondation, raz de marée, effondrement, glissement et affaissement de terrain, avalanche ou autre cataclysme ;**

A.3-3

Les dommages causés en temps de guerre par des engins de guerre ou après la date légale des hostilités par les engins de guerre dont la détention est interdite et dont l'assuré ou les propriétaires dont il est civilement responsable seraient sciemment possesseurs ou détenteurs, ainsi que ceux qui seraient causés par la manipulation volontaire d'engins de guerre par les personnes assurées ;

A.3-4

Les dommages d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants ;

A.3-5

Les dommages occasionnés par saisie, réquisition, embargo, confiscation, capture, destruction ordonnés par tout gouvernement ou autorité publique ;

A.3-6

Les dommages résultant de la détention ou de l'utilisation d'armes à feu ou d'explosifs ;

A.3-7

Les amendes et les frais qui se rapportent aux dommages ou à leurs conséquences ;

A.3-8

Les conséquences de dommages résultant d'actions concertées ou non, de terrorisme, d'attentat ou de sabotage.

A.3-9

Les séjours réservés par les propriétaires de leur logement ou par leurs ascendants ou descendants.

CHAPITRE B
Formation, durée et résiliation du contrat

B.1 Déclarations obligatoires

B.1-1 Lors de la souscription

Le contrat ainsi que le montant de la cotisation sont établis en fonction des réponses aux questions posées notamment dans le formulaire de déclaration du risque (« Proposition d'assurance ») tel que défini à l'article L.113-2 du Code. Le souscripteur et l'adhérent doivent donc déclarer à l'assureur exactement toutes les circonstances connues d'eux, de nature à permettre à l'assureur d'apprécier les risques qui lui sont présentés, sous peine des sanctions rappelées ci-après.

B.1-2 En cours de contrat

Sous peine de déchéance le souscripteur et l'adhérent doivent, sauf cas fortuit ou de force majeure déclarer à l'assureur par lettre recommandée, dans un délai de 30 jours où ils en ont eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour effet soit d'aggraver le risque soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur notamment dans le formulaire de déclaration.

Toutefois, la déchéance pour déclaration tardive au regard du délai de 30 jours ne peut être opposée que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, l'assureur pourra conformément à l'article L.113-4 du Code :

- Soit résilier le contrat ;
- Soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si dans un délai de 30 jours le souscripteur ou l'adhérent ne donne pas suite à la proposition de l'assureur l'informant de la faculté de résiliation ou la refuse expressément, l'assureur pourra résilier le contrat au terme de ce délai.

B.2 Sanctions

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque est sanctionnée par :

• si la mauvaise foi de l'assuré est établie, la nullité du contrat (même si elle a été sans influence sur le sinistre) dans les conditions prévues par l'article L.113-8 du Code.

• si la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie et qu'elle est constatée :

- avant sinistre : par une augmentation de cotisation ou la résiliation du contrat

- après sinistre : par une réduction d'indemnité du sinistre en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si l'assuré avait déclaré exactement et complètement le risque, dans les conditions prévues par l'article L.113-9 du Code.

Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci peut être déterminé lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

B.3 Déclaration des éléments variables

Le souscripteur adresse, par l'intermédiaire du gestionnaire à l'assureur la liste des nouveaux adhérents du programme de garantie, selon une fréquence mensuelle et au plus tard le 30 (trente) de chaque mois.

Cette liste se présente sous la forme d'un fichier de données, dont le modèle et le format seront joints, aux Dispositions Particulières, et comprend a minima les éléments suivants :

- Numéro d'intermédiaire
- Numéro de contrat
- Référence souscripteur intermédiaire (Camping)
- Nom souscripteur (Camping)
- Numéro d'adhérent (Campeur)
- Nom d'adhérent (Campeur)
- Prénom
- Adresse
- Complément d'adresse
- Code Postal
- Ville
- Téléphone
- Mail
- Date adhésion
- Date du Début séjour
- Date de Fin de séjour
- Durée du séjour
- Montant total de la réservation du séjour

La garantie ne sera acquise que si les deux conditions suivantes sont respectées :

• les listes doivent être remises à l'assureur dans les délais énoncés ci-dessus ;

• le paiement des cotisations doit être joint aux listes pour la période de référence.

B.4 Autres assurances

Si les évènements, les risques et les conséquences dommageables garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par un autre contrat d'assurance, le souscripteur ou l'adhérent doit en faire la déclaration par lettre recommandée conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code.

B.5 Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat est formé dès la signature par le souscripteur et par l'assureur. Il prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières. Ces dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat ou à toute modification du contrat.

Exception à la prise d'effet :

Les garanties du contrat sont sans effet :

• lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,

ou

• lorsque les biens et/ou les activités assurées sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

B.6 Durée du contrat et des garanties

B.6-1 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an (ou pour la période allant de la date d'effet du contrat à la première échéance annuelle, si cette période est inférieure à 1 an, puis pour une durée d'1 an avec tacite reconduction), sauf indication contraire aux Dispositions Particulières.

A l'expiration de cette durée, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties au moins deux mois avant la date d'échéance principale, dans les formes prévues ci-après et conformément à l'article L.113-12 du Code.

B.6-2 – Durée des garanties à l'égard de l'assuré

Les garanties prennent effet, à l'égard de chaque adhérent, pour une durée mentionnée au Bulletin individuel d'adhésion, jusqu'au terme de la durée choisie sous réserve du paiement effectif de la cotisation unique, payable d'avance et non récurrente.

B.7 Résiliation du contrat

B.7-1 Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions fixées ci-après :

B.7-1-1 PAR LE SOUSCRIPTEUR OU PAR L'ASSUREUR

• A l'échéance principale, moyennant un préavis de 2 mois (art.L.113-12 du Code).

• En cas de diminution du risque, si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (art. L.113-4 du Code) ;

• En cas de résiliation par l'assureur d'un autre de ses contrats. La résiliation ne peut intervenir que dans le mois qui suit cette dernière ; elle prend effet un mois après la notification à l'assureur (art. R.113-10 du Code) ;

• En cas de majoration de la cotisation par la clause de révision de cotisation ;

• En cas de transfert du portefeuille de l'assureur dans le délai d'un mois à compter de la publication de l'avis de transfert au Journal Officiel (art. L.324-1 du Code).

B.7-1-2 PAR L'ASSUREUR

• En cas de non-paiement des cotisations (art. L.113-3 du Code) ;

• En cas de non-retour dans les 90 jours suivant la souscription, des Dispositions Particulières signées par le souscripteur ;

• En cas d'absence de bénéficiaires et de règlement des cotisations sur 12 mois ;

• En cas d'aggravation du risque (art. L.113-4 du Code) ;

• En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (art. L.113-9 du Code) ;

• En cas de déchéance des droits à indemnités prévue aux chapitres I et II des Conventions Spéciales ;

• Après sinistre (art. R.113-10 du Code). Dans ce cas le souscripteur a alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par ses soins auprès de la compagnie dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation.

B.7-1-3 PAR L'AQUEREUR DES BIENS, PAR LES HERITIERS OU L'ASSUREUR

• En cas de transfert de propriété des biens assurés par suite de leur aliénation ou de décès de l'assuré (art. L.121-10 du Code).

B.7-1-4 DE PLEIN DROIT

• En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Dans les cas et conditions des articles L.326-12 et L.326-13 du Code),

• En cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance, lorsque cette perte résulte d'un événement non garanti (art. L.121-9 du Code),

• En cas de réquisition de la propriété des biens sur lesquels repose le contrat d'assurance, dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur (art. L.160-6 du Code),

• En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire : si au terme d'un délai de 30 jours après mise en demeure envoyée par nous, le mandataire n'a pas exercé l'option qui est conférée par les articles L.622-13, L.631-14-1 et L.641-10 du Code du commerce.

• Dans les conditions de l'article L.141-3 du Code :

- en cas de rupture du lien unissant le souscripteur et l'assuré ;
- si l'assuré cesse de payer ses cotisations.

B.7-2 Le contrat peut également être résilié dans les cas et conditions fixées ci-après :

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation ne sera pas acquise à l'assureur. Elle sera remboursée au souscripteur si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, dans le cadre d'une résiliation pour non-paiement des cotisations (voir le chapitre B.7-1-2 ci-contre), le souscripteur doit l'intégralité de la cotisation annuelle échue ; la portion de cotisation afférente à la période comprise entre la date de résiliation et la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle cette résiliation est intervenue reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité.

Lorsque le souscripteur des biens assurés a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire par lettre recommandée soit par une déclaration faite au siège de l'assureur soit au domicile de son mandataire contre récépissé.

La résiliation du fait de l'assureur sera notifiée par lettre recommandée au dernier domicile connu ou élu du souscripteur ou de son représentant.

Lorsque la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai de résiliation court à partir de la première présentation de la lettre recommandée.

CHAPITRE C
Cotisations

C.1 Calcul de la cotisation

Le calcul de la cotisation annuelle et des frais accessoires est fixé aux Dispositions Particulières et est fonction du nombre de nouveaux adhérents, de la durée de la garantie et de la valeur du séjour assuré.

A chaque renouvellement de contrat, la cotisation peut être réajustée en appliquant la tarification prévue aux Dispositions Particulières ou un taux majoré en raison de la charge des sinistres, des éléments variables tels que définis au chapitre B.3 retenus comme base de calcul.

Lorsque des erreurs ou omissions dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation revêtent par leur nature, leur importance, ou leur répétition un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de demander le remboursement des sinistres déjà payés.

A défaut de fourniture dans les délais prescrits de ces éléments variables, l'assureur pourra mettre en demeure le souscripteur de satisfaire à cette obligation dans les dix jours.

Si passé ce délai, la déclaration n'est pas fournie, l'assureur pourra mettre en recouvrement, sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation provisoire forfaitaire égale à la dernière cotisation majorée de 50%.

A défaut du paiement de cette cotisation, l'assureur pourra suspendre les garanties, puis résilier le contrat et en poursuivre l'exécution dans les conditions prévues au chapitre C.2 ci-après.

C.2 Paiement des cotisations et conséquences du non-paiement

La cotisation relative à chaque adhérent est unique, payable d'avance pour la période. La cotisation et les frais accessoires dont le montant est indiqué aux Dispositions Particulières, ainsi qu'au Bulletin individuel d'adhésion pour chaque adhérent, ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance, sont payables immédiatement à la date de la signature du Bulletin Individuel d'Assurance, soit à notre siège, soit au domicile de l'intermédiaire d'assurance éventuellement désigné par nous à cet effet, sous réserve des dispositions de l'article L.113-3 du Code et de L.141-3 du Code à l'égard de l'adhérent.

La cotisation est due par l'adhérent au souscripteur et reversée par le souscripteur au gestionnaire pour chaque séjour entrant dans le champ de la garantie.

Les dates d'échéance à l'égard du souscripteur sont fixées aux Dispositions Particulières.

Lorsque l'assureur accepte le paiement fractionné de la cotisation, il est formellement convenu que la cotisation de l'année entière ou ce qui en reste dû, deviendra immédiatement exigible en cas de sinistre, de sanctions légales ou réglementaires ou de non-paiement d'une fraction de cotisation.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, indépendamment du droit de l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, il peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au dernier domicile connu ou élu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visés ci-dessus en le notifiant, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de garantie pour non-paiement de cotisation ne dispense pas de payer les cotisations suivantes à leur échéance. Par ailleurs, les frais engendrés par l'envoi de la lettre recommandée sont à la charge du souscripteur.

En cas de pluralité de cotisations dues par le souscripteur, l'imputation des sommes payées vient acquitter prioritairement les cotisations les plus anciennes.

C.3 Révision

Si en dehors de toute variation du niveau général des prix et des services, l'assureur est amené à modifier ses tarifs, le montant de la cotisation sera modifié à la première échéance annuelle dans la même proportion que le tarif.

Le souscripteur aura le droit de résilier le contrat dans les quinze jours qui suivent celui où il aura eu connaissance de cette majoration.

La résiliation prendra effet un mois après l'envoi d'une lettre recommandée. Le souscripteur sera alors redevable, jusqu'à la date de résiliation, du prorata de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente.

La cotisation doit continuer à être versée ponctuellement tous les mois et ce, **sous peine de déchéance de la garantie.**

C.4 Remboursement de cotisation

Les déclarations des bénéficiaires et le calcul des cotisations afférentes demeurent sous la responsabilité du souscripteur.

Dans tous les cas, aucun remboursement ou compensation de cotisation ne pourra être réclamé à l'assureur.

CHAPITRE D
Sinistres

D.1 – Obligations en cas de sinistres

Le gestionnaire s'engage à rapprocher ces déclarations du fichier des adhésions.

Le gestionnaire adresse à l'assureur **au plus tard le 30 (trente) du mois suivant la survenance des sinistres**, un fichier de données, dont le modèle et le format seront joints aux Dispositions Particulières, reprenant l'ensemble des sommes versées correspondant aux indemnités versées aux adhérents au titre des sinistres garantis, avec pour chacune, a minima, le nom et prénom des adhérents :

- Numéro de contrat
- Numéro de sinistre de l'intermédiaire
- Numéro d'adhésion
- Nom (de l'adhérent) sinistré
- Prénom
- Date adhésion
- Date de réservation
- Date du Début séjour prévue
- Date de Fin de séjour prévue
- Durée de séjour prévue
- Montant versé par l'adhérent
- Montant total du séjour
- Date de survenance du sinistre
- Date de déclaration du sinistre
- Type de risque assuré (nuitée, emplacement)
- Garantie impactée
- Type d'événement générateur (interruption, annulation)
- Nombre de nuitée / séjour remboursé
- Montant de l'indemnité réglée au bénéficiaire
- Date du règlement
- Bénéficiaire du règlement
- Cout total du sinistre

Délais spécifiques pour événement Annulation

Motif médical : vous devez déclarer votre sinistre **dès qu'il est avéré par une autorité médicale compétente que la gravité de votre état de santé est de nature à contre indiquer votre voyage.**

Si votre annulation est postérieure à cette contre-indication à voyager, notre remboursement se limitera aux frais d'annulation en vigueur à la date de la contre-indication (calculés en fonction du barème du souscripteur ou de l'organisateur du voyage dont vous avez eu connaissance au moment de l'inscription)

Pour tout autre motif d'annulation : vous devez déclarer votre sinistre dans **les cinq jours ouvrés** suivant l'événement entraînant la garantie, au gestionnaire, dès que vous en avez connaissance. Si votre annulation de voyage est postérieure à cette date, notre remboursement se limitera aux frais d'annulation en vigueur à la date de l'événement (calculés en fonction du barème du souscripteur ou de l'organisateur du voyage dont vous avez eu connaissance au moment de l'inscription).

Pour cela, vous devez nous adresser la déclaration de sinistre jointe au contrat d'assurance qui vous a été remis.

D.2 – Pièces justificatives nécessaires à la déclaration du sinistre

D.2.1

L'assuré doit, sous peine de déchéance, fournir au gestionnaire dans les trente jours ouvrés suivant la déclaration du sinistre, tous les éléments nécessaires à la justification et l'évaluation de son préjudice.

Annulation de séjour :

La déclaration doit être accompagnée :

- en cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident,

- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,

- dans les autres cas, de tout justificatif.

L'assuré doit nous communiquer les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction du dossier au moyen de l'enveloppe pré imprimée au nom du médecin conseil que nous lui adresserons dès réception de la déclaration de sinistre.

Si l'assuré ne détient pas ces documents ou renseignements, il doit se les faire communiquer par son médecin traitant et nous les adresser au moyen de l'enveloppe pré imprimée visée ci-dessus.

L'assuré doit libérer son médecin du secret médical. Il en est de même pour le médecin traitant de la personne à l'origine de l'annulation, sous peine de déchéance de vos droits à indemnisation.

L'assuré doit également nous transmettre, la communication de ces documents complémentaires au moyen d'une enveloppe pré imprimée au nom du médecin conseil, tous renseignements ou documents qui pourront lui être demandés afin de justifier le motif de l'annulation, et notamment :

- toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.

- les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,

- l'original de la facture acquittée du débit que l'assuré est tenu de verser à l'organisateur du voyage ou que ce dernier conserve,

- le numéro de son contrat d'assurance,

- le bulletin d'inscription délivré par le souscripteur, par l'agence de voyage ou l'organisateur,

- en cas d'accident, l'assuré doit en préciser les causes et circonstances, et nous fournir le nom et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins.

En outre, il est expressément convenu que l'assuré accepte par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin conseil. Dès lors, si l'assuré s'y oppose sans motif légitime, il perdrait ses droits à garantie.

Interruption de séjour :

L'assuré doit adresser à l'assureur tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, les originaux des factures détaillées du voyagiste faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transport seront systématiquement demandés à l'assuré.

Sans la communication à notre médecin conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

Dans les 2 cas :

Il convient d'adresser la déclaration de sinistre **dans les cinq jours ouvrés** suivant l'événement entraînant la garantie à :

AXELLIANCE BUSINESS SERVICES

61 rue du port – BP 80063

33260 LATESTE DE BUCH

D.2.2. EXPERTISE

En cas de désaccord sur le montant de l'indemnité proposée par l'assureur, celui-ci a la faculté de nommer un expert qui estimera la valeur de l'indemnisation. L'assuré peut également choisir son expert.

Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'en adjoignent un troisième. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort du domicile du bénéficiaire ou du TGI de Paris si ce dernier a son domicile hors de France.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert, ainsi que la moitié de ceux du troisième expert et les frais de sa nomination.

D.3 – Sanctions

L'assuré sera entièrement déchu de ses droits à garantie pour le sinistre en cause, si de mauvaise foi :

• il dissimule ou soustrait tout ou partie des éléments permettant à l'assureur d'apprécier la situation de l'assuré,

• il emploie comme justification des moyens frauduleux ou des documents mensongers,

• il fait une fausse déclaration sur la date, les circonstances ou les conséquences du sinistre.

D.4 – Montant de l'indemnité (Notification de l'assureur)

En cas d'annulation ou d'interruption constatée comme il est mentionné aux Conventions Spéciales, l'assureur procèdera au règlement de l'indemnité, correspondant au remboursement des séjours annulés ou interrompus par l'assuré, dans les limites définies pour la garantie et indiquées dans les Dispositions Particulières et le Bulletin Individuel d'Adhésion.

D.5 – Franchises

Le contrat peut prévoir l'application de franchises générales et/ou spécifiques (absolues ou relatives). Le cas échéant elles seront mentionnées aux Dispositions Particulières et au Bulletin Individuel d'Adhésion.

En cas de sinistre, l'application de ces dernières s'effectue selon les dispositions suivantes :

• Sauf mention contraire, les franchises s'appliquent par sinistre et sur l'ensemble des garanties.

• Si le contrat comporte une franchise générale, celle-ci se substitue aux franchises spécifiques sauf si la franchise spécifique est supérieure à la franchise générale : dans ce cas, c'est la franchise spécifique qui continue à s'appliquer. Les franchises générales et/ou spécifiques sont déduites de l'indemnité de sinistre après l'application éventuelle de la réduction d'indemnité.

D.6 – Délais de paiement de l'indemnité

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

CHAPITRE E
Dispositions diverses

E.1 Déchéance

Si de mauvaise foi, le souscripteur ou l'adhérent faisait de fausses déclarations, employait comme justificatifs des documents inexacts ou usait de moyens frauduleux, il serait déchu de tout droit à indemnité sur le sinistre en cause.

E.2 Subrogation

L'assureur est subrogé, conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code, à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, dans les droits et actions de l'assuré / du souscripteur contre toute personne physique ou morale responsable du sinistre. Si la subrogation ne peut plus de son fait s'opérer en la faveur de l'assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

E.3 Réquisition

Conformément à l'article L.160-6 du Code, la réquisition de la propriété de tout ou partie d'un bien entraîne de plein droit, la suspension des effets du contrat relatif à ce bien, dans la limite de la réquisition et dans la mesure de la responsabilité de l'Etat.

E.4 Prescription

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code

Toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par 2 (Deux) ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, 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.

Article L.114-2 du Code

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L.114-3 du Code

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 mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code civil, en ces termes :

Art. 2240 : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Art. 2241 : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Art. 2242 : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Art. 2243 : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Art. 2244 : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Art. 2245 : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

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

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

Art. 2246 : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Le régime juridique de la prescription est défini aux articles 2219 et suivants du Code civil.

E.5 Réclamations & Médiation

E.5.1. Réclamation

En cas de difficulté dans l'application du présent contrat le souscripteur en saisit l'intermédiaire d'assurance selon les modalités de la procédure de traitement des réclamations dont ce dernier l'a informé préalablement à la souscription du contrat.

Le souscripteur et ses adhérents peuvent s'adresser au Service Réclamation du gestionnaire qui traitera leur réclamation. Cette réclamation peut être adressée à l'adresse suivante :

Axelliance Conseil Service

Gestion des Réclamations

92 cours Vitton

69456 Lyon Cedex 06

reclamationclient@axelliance.com

Conformément à la règlementation en vigueur, le gestionnaire s'engage à accuser réception de la réclamation sous dix jours et à apporter une réponse sous deux mois.

Si le désaccord persiste, le souscripteur et ses adhérents ont ensuite la faculté de saisir l'assureur de toute réclamation selon les modalités suivantes :

- par courrier adressé au Service Traitement des réclamations et de la Médiation à l'adresse suivante : SADA Assurances - Service Relations Clientèle – Médiation 4 rue Scatisse 30934 Nîmes Cedex 9

- ou par courriel : accueilmediation@sada.fr

Chaque réclamation reçue fait l'objet d'un suivi particulier et unique.

Dès réception du courrier, un dossier est ouvert. Il comporte une fiche de renseignements sur la réclamation, ainsi que toutes pièces justificatives nécessaires à un traitement gratuit, rapide et aussi efficace que possible pour trouver une solution qui apporte satisfaction au preneur d'assurance.

L'ensemble des informations ainsi recueillies feront l'objet uniquement d'un traitement en interne.

Les modalités de traitement de la réclamation sont les suivantes :

Le traitement de la réclamation est gratuit. Le preneur ne supportera aucun coût lié au traitement de sa réclamation.

L'assureur s'engage à répondre rapidement et à traiter les réclamations de ses clients par ordre chronologique d'arrivée.

Le traitement des réclamations répond aux exigences suivantes :

- accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de sa réception (sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai) ;

- apporter au preneur d'assurance une réponse par courrier dans un délai de 2 mois maximum entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse au client, sauf survenance de circonstances particulières dument justifiées.

E.5.2. Médiation

Lorsque les recours précédents n'ont pas permis de trouver une solution et sous réserve de l'éligibilité du dossier à la Médiation, il pourra être soumis à l'association **La Médiation de l'Assurance** afin de rechercher une solution amiable au litige. L'association La Médiation de l'Assurance peut être contactée à l'adresse suivante :

www.mediation-assurance.org

ou par voie postale : LMA - TSA 50 110 75 441 Paris Cedex 09

E.6 Contrôle des Assurances

Les activités de SADA Assurances sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09.

E.7 Droits d'accès aux informations

Les informations collectées par SADA Assurances directement auprès de vous font l'objet sont traitées dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016 entré en application le 25 mai 2018.

Lorsque nécessaire, il vous est indiqué au moment de leur collecte si ces informations sont obligatoires ou facultatives.

Ces traitements ont pour finalités la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance ; la gestion des clients, le suivi de la qualité et la gestion de la politique technico commerciale interne ; la gestion des risques et de la médiation, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, notamment dans le cadre de la lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Les traitements listés ci-dessus reposent sur au moins l'une des bases suivantes :

• l'exécution d'un contrat auquel vous êtes partie ou l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande,

• le respect d'une obligation légale à laquelle le responsable de traitement est soumis,

• l'intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement, notamment la lutte contre la fraude, la définition de la politique technico commerciale interne.

Lorsque le traitement n'est fondé sur aucun des éléments définis ci-dessus, un consentement au traitement vous sera demandé.

Dans le cadre de la gestion des sinistres, SADA Assurances peut être amenée à traiter des données dites sensibles, relatives à la santé des personnes. Ce traitement se fait dans le respect du secret médical. Vous consentez explicitement, au moment de leur collecte, à ce que ces données personnelles soient traitées pour cette finalité précise.

Les destinataires de ces données sont les différents services de l'assureur dans le cadre de leurs activités (techniques, commerciaux, contrôle, juridique), les éventuels sous-traitants, prestataires, intervenants (avocats, experts, auxiliaires de justice, officier ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé), assureurs, co assureurs, ou réassureurs partenaires, les organismes professionnels ou organismes sociaux, Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA), organismes de contrôle de l'assureur.

Vos données ne sont transférées en dehors de l'Union Européenne que lorsque c'est nécessaire à l'exécution de votre contrat.

Les données sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la gestion du contrat d'assurance augmentée des délais de prescription prévus par les codes civil et des assurances.

Vous disposez sur vos données des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation, de définition de directives relatives à leur conservation en cas de décès, à leur effacement et à leur communication après votre décès, un droit à la portabilité.

Vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données à caractère personnel vous concernant à des fins de prospection commerciale, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection.

Lorsque votre consentement a été recueilli pour le traitement de certaines données, vous pouvez retirer votre consentement au traitement de ces données à tout moment.

L'ensemble de ces droits peut être exercé, par écrit ou sur place, sur présentation d'une pièce d'identité en cours de validité, auprès du service relation clientèle – information CNIL – 4 rue Scatisse, 30934 Nîmes Cedex 9 – Courriel : infocnil@sada.fr

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

E.8 Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés ou sur les sommes versées au contrat.

CHAPITRE 1
OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet la prise en charge et le remboursement des acomptes ou toutes sommes conservées par le souscripteur ou l'organisateur du voyage, et facturés selon les conditions générales de vente de celui-ci (à l'exclusion des frais de dossier, des frais de visa, de la prime d'assurance et de toutes taxes), lorsque le bénéficiaire est dans l'obligation d'annuler son voyage ou d'interrompre son séjour tel que désigné au Bulletin Individuel d'Adhésion et garanti suivant les Conditions Générales du présent contrat.

La garantie, franchise et plafonds s'exercent dans la limite des montants mentionnés aux Dispositions Particulières ainsi qu'au Bulletin Individuel d'Adhésion.

1.1. Au titre de l'événement générateur annulation :

La garantie est acquise dans tous les cas d'annulation, si le départ de l'assuré est empêché par un évènement aléatoire, pouvant être justifié.

Par évènement aléatoire nous entendons toutes circonstances non intentionnelles de la part de l'assuré ou d'un membre de sa famille et non exclues au titre du présent contrat, imprévisibles au jour de la souscription et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, **sauf** :

• Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du séjour,

• La défaillance de toute nature, y compris financière, du souscripteur ou de l'organisateur de votre voyage ou du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles, la responsabilité du Prestataire ou du transporteur,

• Les annulations du fait du Prestataire ou du transporteur,

• Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au voyagiste en application de la loi n°92-645 du 13 juillet 1992.

• Les annulations consécutives à un oubli de vaccination,

• Les maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du contrat d'assurance ;

• En cas d'événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs.

• En cas d'évènement survenu entre la date de réservation de votre voyage et la date de souscription du présent contrat

• Les annulations ayant pour origine la non-présentation d'un document indispensable au Séjour.

• Les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marées, inondation ou cataclysmes naturels sauf dans la cadre des dispositions relatives à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles résultant de la Loi 86-600 du 13/07/1986.

1.2. Au titre de l'événement interruption de séjour :

Suite au rapatriement médical de l'assuré organisé par toute compagnie d'assistance, nous remboursons l'assuré bénéficiaire, les membres de sa famille assurés ou une personne assurée au titre du présent contrat l'accompagnant, des frais de séjours déjà réglés et non utilisés (transport non compris) au prorata temporis à compter de la nuitée suivant l'événement entraînant le rapatriement médical ou l'hospitalisation sur place.

De même si un membre de sa famille ne participant pas au voyage est atteint d'une maladie grave, d'un accident corporel grave ou d'un décès, et que de ce fait, l'assuré doivent interrompre son séjour et qu'un rapatriement doive être réalisé, nous lui remboursons ainsi qu'aux membres de sa famille assurés ou à une personne l'accompagnant, au prorata temporis les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

Nous intervenons également en cas de vol, de dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux, ou causés par les forces de la nature à ses locaux professionnels ou privés et impliquant impérativement sa présence pour prendre les mesures conservatoires nécessaires, nous lui remboursons ainsi qu'aux membres de sa famille assurés ou à une personne l'accompagnant, au prorata temporis les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

Nous intervenons également en cas d'épidémies, de catastrophes naturelles ou de pollution atteignant le lieu où il séjourne et rendant sa présence impossible, nous lui remboursons ainsi qu'aux membres de sa famille assurés ou à une personne vous accompagnant, au prorata temporis les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

1.3 Enfin, seront également couverts les séjours ayant fait l'objet d'une arrivée tardive liée à un fait générateur garanti.

CHAPITRE 2
EXCLUSIONS

Outre les biens et événements non compris dans les définitions et les exclusions communes prévues aux Dispositions Générales (chapitre A.3), sont exclus des garanties les dommages résultant des évènements suivants :

• Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.

• Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.

• L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.

• Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.

• Les Maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.

• Les Accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.

- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

- Les conséquences et/ou les événements résultant de catastrophes naturelles sauf dans la cadre des dispositions relatives à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles résultant de la Loi 86-600 du 13/07/1986.

- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles les séjours effectués en traversant ou en provenance les pays suivants : Afghanistan, Cuba, Libéria ou Soudan, Iran, Corée du Nord, Serbie, Ethiopie, Irak, Botswana, Syrie, Pakistan, Yémen, Sri Lanka et Tunisie.

- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle,

gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

• Les annulations résultant :

- De maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du voyage et la date de souscription du contrat d'assurance ;

- Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs.

- La défaillance de toute nature, y compris financière, du souscripteur, de l'organisateur de votre voyage ou du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles.

- du simple fait que la destination de votre voyage est déconseillée par le Ministère des affaires étrangères français ;

- de tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au voyagiste en application de la loi n°92-645 du 13 juillet 1992.

- Tout évènement survenu entre la date de réservation de votre voyage et la date de souscription du présent contrat.

• Les interruptions résultant :

- D'un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ;

- D'une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation inférieure à trois jours ;

CHAPITRE 3
Montant de la garantie

L'assureur verse au bénéficiaire le montant du remboursement du séjour, déduction faite de la franchise, sans toutefois pouvoir excéder **la limite mentionnée au Bulletin Individuel d'Adhésion (attestation) qui s'entend par séjour assuré et par an.**

Le remboursement par sinistre, qui ne peut, en aucun cas, excéder le prix de la location ou de la prestation indiqué sur le bulletin d'inscription ou sur le contrat de location ou de prestation, est toutefois limité :

3.1. Au titre de l'événement générateur ANNULATION :

GARANTIES	MONTANTS
FRAIS D'ANNULATION	Selon conditions du barème des frais d'annulation : Annulation plus de 30 jours avant le début de la location : 25% du montant de la location Annulation moins de 30 jours avant le début de la location : 100% du montant de la location **Maxi 7 000 € par dossier sinistre**

3.2. Au titre de l'événement générateur INTERRUPTION :

Nous intervenons pour le montant des frais d'annulation **facturés au jour de l'événement** pouvant engager la garantie, conformément aux Conditions Générales de vente du souscripteur ou de l'organisateur de voyage, avec un maximum et une franchise indiqués au tableau des montants de garanties.

La prime d'assurance n'est jamais remboursable.

GARANTIES	MONTANTS
FRAIS D'INTERRUPTION	Remboursement des prestations terrestres non utilisées au Prorata temporis, en cas de retour prématuré **Maxi 7 000 € par dossier sinistre**

CHAPITRE 4
Modalités d'application de la garantie

Pour que la garantie Annulation/interruption soit valide, l'adhésion doit être réalisée simultanément à la réservation du séjour et la prime devra être payée dans son intégralité par l'adhérent.

La garantie sera applicable aux personnes accompagnant l'assuré (Maximum 8 personnes) inscrites en même temps que l'assuré et assurées par ce même contrat, lorsque l'annulation (ou l'interruption) a pour origine l'une des causes garanties.

En cas d'annulation ou d'interruption de séjour par une ou plusieurs personne(s) bénéficiaire(s) de la garantie, si le dernier participant également assuré désire effectuer le voyage seul, les frais supplémentaires seront pris en charge sans que notre remboursement ne puisse excéder le montant dû.

CHAPITRE 5
Prise d'effet de la garantie à l'égard de l'assuré

A l'égard de l'assuré, l'adhésion prend effet lors du paiement de la cotisation et la durée de validité correspond à la durée des prestations vendues par le souscripteur ou l'organisateur du voyage.

En aucun cas la durée de la garantie ne peut excéder 3 mois à dater du jour du départ en voyage.

La garantie prend effet ci-après selon la nature des événements générateurs.

PRISE D'EFFET	EXPIRATION DE LA GARANTIE
Annulation : le jour de l'adhésion au présent contrat	**Annulation** : le jour d'arrivée sur le lieu du séjour
Interruption : le jour d'arrivée sur le lieu du séjour	**Interruption** : le jour du départ du lieu du séjour

CHAPITRE 6
Cotisation d'assurance

Le montant TTC de la cotisation d'assurance est fixé aux Dispositions Particulières ainsi qu'au Bulletin individuel d'adhésion.

Ce montant est payable d'avance pour la période de garantie.

La cotisation est due par l'adhérent au souscripteur et reversée par le souscripteur au gestionnaire pour le compte d'assureur du présent contrat pour chaque séjour entrant dans le champ de la garantie.

CHAPITRE 7
Durée et cessation de la garantie à l'égard du souscripteur

La durée de la garantie à l'égard du souscripteur est égale à la durée de l'adhésion des assurés déclarés au contrat.

La garantie du présent contrat cesse automatiquement :

- en cas de résiliation du contrat comme il est indiqué aux Dispositions Générales ci-avant

- en cas de rupture du lien unissant le souscripteur et l'assuré ;

- si l'assuré cesse de payer ses cotisations ou si le souscripteur cesse de les reverser.

Ref MKT : CG SADA Affintaire - Annulation de séjour Hôtellerie de plein air –V01 – CG 01/01/2019

Siège Social : 4, rue Scatisse - 30934 Nîmes Cedex 9 - Tél. 04 66 62 70 00 - **www.sada.fr**
Société Anonyme de Défense et d'Assurance - Entreprise régie par le Code des Assurances - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 32 388 700 € - RCS Nîmes B 580 201 127