

Conditions d'assurance Camping Key Europe

Valable à partir du 1 Janvier, 2024

L'assureur de la présente police d'assurance est Europæiske Rejseforsikring, A/S CVR-nr 62 94 05 14, par le biais de Europeiska ERV Filial (ci-après dénommée Europeiska ERV), numéro d'immatriculation 516410-9208. L'autorité de contrôle est l'autorité de surveillance du secteur financier du Danemark, Finanstilsynet.

Europeiska ERV

Téléphone : +46(0)770-45 69 00. Adresse visiteurs Europeiska ERV, Hantverkargatan 11B, 112 21 Stockholm, Suède.

Ce document est une traduction de l'anglais vers le français des conditions de la police d'assurance « Camping Key Europe 1 Janvier, 2024 ».

En cas de litige concernant la teneur et/ou l'interprétation des présentes conditions et modalités, le texte anglais original l'emporte dans tous les cas.

1. QUI EST COUVERT PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE

Cette assurance a été souscrite par la Société ANWB Leden – en Kampeerreizen B.V pour ses clients titulaires de la carte Camping Key Europe.

« Le titulaire de la carte » est, selon les termes des présentes modalités une personne qui détient une carte camping key Europe en cours de validité.

On entend par « assuré » : le titulaire de la carte ainsi que les membres de sa famille et trois (3) enfants de moins de 18 ans accompagnant le titulaire de la carte, et qui ne sont pas les propres enfants de l'assuré. Il s'agit d'enfants qui accompagnent et restent avec le titulaire de la carte pendant la durée du séjour.

L'assurance couvre les personnes assurées qui ont leur résidence habituelle en Europe, au Maroc ou en Turquie.

2. QUAND S'APPLIQUENT LES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'exercent pendant la période du séjour dans le camping, une aire de services pour camping-cars, l'aire des maisons en location saisonnière ou d'un hôtel en Europe*, Turquie et au Maroc. Pour l'assuré, ayant sa résidence habituelle hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou, de la Suisse, la présente assurance ne s'appliquera

pas dès lors que le camping est localisé dans son pays de résidence.

La notion de camping inclut les aires de services pour camping-cars occupées par des campeurs, les locations de cottages ou de maisons ainsi que les hôtels.

On entend par « camping, aire de services pour camping-cars, aire des cottages/maisons et hôtel » les infrastructures définies telles quelles et professionnellement gérées.

Les garanties du présent contrat s'appliquent à partir du moment où l'assuré s'enregistre (check-in) auprès du camping, du cottage/de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars, de l'hôtel et pendant toute la durée du séjour. Les garanties ne s'appliquent plus à partir du moment où l'assuré quitte (check-out) les lieux précités : le camping, l'aire du cottage/de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

Le présent contrat ne couvre que les accidents ou dommages qui surviennent dans le camping, l'aire du cottage, de la maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou de l'hôtel.

Les accidents ou dommages qui surviennent en dehors des zones précitées ne seront couverts par le présent contrat que dans la mesure où ils se sont produits pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

Limites

Pour bénéficier des garanties conformément à la présente assurance, une attestation émanant d'un représentant du camping, de l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars ou de l'hôtel sera exigée, conjointement avec la déclaration de sinistre témoignant que l'accident s'est bien produit dans le camping, l'aire de maisons ou de cottages en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars ou de l'hôtel ou pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage ou de maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

Exclusions

L'assurance ne s'applique pas dans les régions où le ministère des Affaires étrangères de votre pays d'origine a émis un avertissement de voyage.

3. FRANCHISES

Le présent contrat s'applique sans franchise, sauf en cas de responsabilité civile. Au titre de la section 9, la responsabilité civile sera appliquée, déduction faite d'une franchise correspondant à 5% du montant des indemnités, avec un minimum de 100 € pour chaque

accident/dommage où la garantie aurait vocation à s'appliquer.

GLOSSAIRE

Accident: blessure ou tout dommage corporel que l'assuré subit involontairement, résultant d'un événement extérieur, soudain et imprévu et, qui lui porte atteinte physiquement. La date retenue est celle de l'accident où les blessures se sont manifestées.

Aire de services pour camping-cars: zone prévue pour les camping-cars gérée professionnellement pour laquelle le titulaire de la carte a payé pour s'y installer, ainsi que les différents espaces y attenants gérés par le site de camping-cars.

Aire ou zone: zones rattachées au camping, à l'aire de services pour camping-cars ou situées aux alentours de la maison, du cottage loués ou de l'hôtel.

Aire ou zone de l'hôtel: hôtel qui est géré professionnellement et pour lequel le titulaire de la carte a payé pour y séjourner. L'aire inclut la zone située aux alentours de l'hôtel et gérée par l'hôtel.

Assuré: titulaire de la carte et toute personne couverte par l'assurance du titulaire de la carte.

Camping: aire de camping gérée professionnellement ainsi que les différents espaces y attenants gérés par le camping.

Co-assuré: personne couverte par la même assurance que l'assuré, et qui voyage avec l'assuré pendant le même séjour.

Europe inclut les pays suivants : la Biélorussie, la Bulgarie, la République tchèque, la Hongrie, la Pologne, la République de Moldavie, la Roumanie, la Russie; la Slovaquie, l'Ukraine, les Îles Åland, les Iles de la Manche, le Danemark, l'Estonie, les Îles Féroé, la Finlande, Guernesey, l'Islande, l'Irlande, l'Île de Man, Jersey, la Lettonie, la Lituanie, la Norvège, Sark, les Iles Svalbard et Jan Mayen, la Suède, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'Albanie, l'Andorre, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, Gibraltar, la Grèce, le Saint-Siège, l'Italie, Malte, le Monténégro, le Portugal, Saint-Marin, la Serbie, la Slovénie, l'Espagne, l'ex-République yougoslave de Macédoine, l'Autriche, la Belgique, la France, l'Allemagne, le Liechtenstein, le Luxembourg, Monaco, les Pays-Bas, la Suisse.

Location saisonnière: maison ou cottage que le titulaire de la carte a loué pour y résider ainsi que les différents espaces y attenants, gérés par le propriétaire de la maison ou du cottage.

Membre de la famille: l'époux/l'épouse, le concubin/la concubine, et leurs propres enfants ou petits-enfants de moins de 18 ans. Les enfants du titulaire de la carte doivent être officiellement inscrits comme vivant à la même adresse principale ou avec l'autre parent. Par concubin(e)/partenaire civil, on entend la personne vivant maritalement sous le même toit que l'assuré et officiellement enregistré comme vivant à la même adresse principale.

Proche parent: l'époux(se)/concubin(e), les enfants, les enfants du conjoint, les frères et sœurs, les parents, les beaux-parents, les grands-parents, les beaux-parents (parents de l'époux (se) /du concubin (de la concubine), les petits-enfants, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur. Les parents et les frères et sœurs du concubin (de la concubine) sont garantis comme les beaux-parents, le beau-frère et la belle-sœur dans les présentes conditions.

Résidence habituelle: lieu de résidence principale où la personne vit de manière permanente pendant au moins 183 jours par an.

Séjour: inclut au moins une nuit passée hors du domicile.

Titulaire de la carte: personne qui possède une carte Camping Key en cours de validité.

4. CE QUI EST COUVERT PAR L'ASSURANCE

Domage/incident	Montant maximum D'indemnisation en euro (€)
Assurance accident	
Soins et traitements suite à l'accident	Coût raisonnable et nécessaire
Dépenses dentaires suite à l'accident	1 000 € par assuré
Frais de déplacement pour des soins ou traitement	Coût raisonnable et nécessaire
Frais additionnels de rapatriement	Coût raisonnable et nécessaire
Frais additionnels de rapatriement en cas de décès, ou frais nécessaires et raisonnables en cas de funérailles sur site	2 500 € par assuré
Biens endommagés suite à l'accident	2 000 € par assuré - 5 000 € par famille
Frais de visite d'un enfant à l'hôpital (max 6 mois) pour un membre de la famille uniquement	200 € par mois
Réhabilitation et technologie d'assistance	7 500 € par assuré
Remboursement des frais de séjour non utilisés	2 500 € par assuré
Montants forfaitaires suite à l'accident	
Décès	
Invalidité médicale de 20 à 49% : De 0 à 64 ans A partir de 65 ans	2 500 € par assuré 25 000 € par assuré 10 000 € par assuré
Invalidité médicale de plus de 50% De 0 à 64 ans A partir de 65 ans	50 000 € par assuré 10 000 € par assuré
Assurance de responsabilité civile (personne physique) & à titre subsidiaire	
En cas de préjudices corporels et/ou dommage	1 800 000 € par déclaration de sinistre
Frais de justice	
En cas de blessures corporelles	7 500 € par déclaration de sinistre

5. LA GARANTIE ASSURANCE ACCIDENT CORPOREL

5.1 Quand s'applique la garantie assurance accident ?

Les garanties du présent contrat s'appliquent et couvrent les accidents qui surviennent pendant la durée du séjour au sein de la zone du camping. La zone du camping englobe également « l'aire de services pour camping-cars » pour les campeurs, les cottages/maisons en location saisonnière et l'hôtel.

5.2 Qu'est-ce une blessure accidentelle?

Il s'agit d'un dommage corporel que l'assuré subit involontairement, résultant d'un événement extérieur, soudain et imprévu qui signifie une violence extrinsèque au corps. La notion d'accident inclut également les dommages corporels causés par les gelures, coups de chaleur ou coups de soleil. La date à laquelle les dommages corporels se sont manifestés sera considérée comme la date de l'accident.

5.3 Que couvre la garantie assurance accident?

La garantie assurance accident couvre les accidents qui nécessitent une prise en charge médicale professionnelle et qui surviennent pendant le séjour au sein du camping, de l'aire du cottage/de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars, ou de l'hôtel. Si l'accident nécessitant une prise en charge médicale professionnelle survient en dehors des aires précédemment évoquées, il ne sera couvert que dans la mesure où il survient pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

En cas d'indemnisation, cette dernière ne sera versée par l'assureur que dans la limite d'une somme nécessaire et raisonnable, et dans la mesure où les frais d'indemnisation suite à l'accident ne sont pas couverts par un autre contrat conformément à la loi, à un texte législatif, à une convention, une garantie, un abonnement à un plan de sauvetage ou à un accord. Aucune indemnisation n'aura lieu si un paiement a d'ores et déjà été pris en charge par un assureur tiers.

Les accessoires, vêtements, et autres biens que l'assuré portait sur lui et qui ont été endommagés ou détruits par l'accident entraînant un traitement professionnel médical ou dentaire font l'objet d'une indemnisation prévue à la section 7 du présent contrat. Frais supplémentaires pour biens endommagés.

L'indemnisation en cas de blessure accidentelle sera versée dans les 3 ans suivant l'accident, à l'assuré qui a sa résidence habituelle dans les Etats membres de l'Union européenne, les pays de l'Espace économique européen ou, en Suisse,

et qui est inscrit à la sécurité sociale de son pays.

L'assuré devra tout d'abord avoir recours aux soins dispensés par son système de santé national. Le suivi médical ne s'applique pas pour les personnes qui n'ont pas leur résidence habituelle dans les Etats membres de l'Union européenne, les pays de l'Espace économique européen ou, en Suisse.

Pour les assurés qui n'ont pas de résidence habituelle dans les Etats membres de l'Union européenne, les pays de l'Espace économique européen ou, en Suisse, le présent contrat ne couvre pas les frais et les demandes de prise en charge financières établies ultérieurement depuis son lieu de résidence.

5.4 Limites

L'indemnisation due ne sera versée à l'assuré qu'à la condition qu'il fournisse, conjointement à la déclaration de sinistre, une attestation émanant d'un représentant du camping, de l'aire de services pour camping-cars, des maisons ou cottages en location saisonnière ou de l'hôtel, témoignant que l'accident a bien eu lieu pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage/de la maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

6. BAREME DE PRISE EN CHARGE

6.1 Frais médicaux

Le présent contrat couvre les dépenses de santé jugées nécessaires et dans la limite d'un montant raisonnable, concernant les frais médicaux, les médicaments, les traitements et les technologies d'assistance, prescrits suite aux blessures de l'assuré.

6.2 Frais de traitement dentaire grave, dus à l'accident

Le présent contrat couvre les soins dentaires causés par un accident et prodigués par un praticien de l'art dentaire qualifié, dans la limite d'un montant nécessaire et raisonnable. Les dommages dentaires causés par la mastication ou l'action de croquer ne sont pas considérés comme des accidents.

Pour l'assuré, qui a sa résidence habituelle dans un Etat membre de l'Union européenne, d'un des pays de l'Espace économique européen ou, de la Suisse et, rattaché au régime général de sécurité sociale local, les soins dentaires rendus nécessaires, suite à un accident et, qui doivent être effectués ultérieurement, sur prescription médicale d'un dentiste, peuvent être pris en charge si le traitement commence dans les trois (3) années et sans excéder cinq (5) années, suivant la date de l'accident.

L'assuré devra tout d'abord avoir recours aux soins dentaires de son système de santé national. Le suivi médical ne s'applique pas pour les personnes qui n'ont pas leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'Union

européenne, des pays de l'Espace économique européen ou, en Suisse.

6.2.1 Plafond d'indemnisation

Le plafond maximum d'indemnisation est fixé à 1 000 € par assuré et par déclaration de sinistre.

6.2.2 Limites et procédure à suivre

Les frais dentaires excédant 500 € doivent être approuvés par TMP-Access avant tout traitement.

La première visite chez le dentiste doit avoir été effectuée pendant le séjour.

Tous les frais engagés devront être justifiés par les originaux des reçus remis.

Si l'assuré ne respecte pas les instructions prévues par le présent contrat, l'indemnisation versée pourra être réduite ou refusée.

6.2.3 Exclusions

Ne sont pas couverts les traitements dentaires qui n'auraient pas pour origine un accident.

6.3 Déplacements pour soins médicaux et dentaires sur le lieu du séjour

Si l'assuré doit se déplacer pour obtenir des soins médicaux ou dentaires par un professionnel de santé qualifié, une indemnisation lui sera versée en compensation, dans la limite des dépenses jugées nécessaires et pour un montant raisonnable. Tout déplacement fait avec le véhicule personnel de l'assuré sera indemnisé à hauteur de 0.18 €/km. Si la personne qui nécessite des soins est un mineur de moins de 12 ans, assuré au titre du présent contrat, l'adulte accompagnateur co-assuré sera également indemnisé en cas de déplacement obligatoire.

6.4 Frais additionnels de rapatriement

Si le professionnel de santé qualifié exige que l'assuré soit rapatrié à une date différente de celle prévue, une indemnisation sera versée afin de couvrir les sommes nécessaires à engager, et dans la limite d'un montant raisonnable pour le rapatriement ou la prolongation de séjour. La nécessité du rapatriement et le mode de transport ou la prolongation du séjour doivent être prescrits par le professionnel de santé qualifié.

Une indemnisation sera également versée pour les frais supplémentaires nécessaires et raisonnables au co-assuré accompagnateur dans le cadre d'un rapatriement.

6.5 Remboursement des frais de séjour non utilisés

Le présent contrat prend en charge les frais de camping, de l'aire de services pour camping-cars, de la location saisonnière (cottage) ou d'hôtel non utilisés jusqu'à la date de départ, en cas de rapatriement, fixé conformément à l'article 6.4 et, dans la limite de 2 500 € par requête. Aucune indemnisation ne sera versée en cas de retour sur le site après interruption du séjour.

6.6 Limites et procédure à suivre, au titre des sections 6.4 et 6.5

Le rapatriement/prolongation de séjour doit être approuvé par TMP-Access avant le début du voyage.

Le rapatriement doit être effectué via un moyen de transport approuvé au préalable par TMP-Access.

La raison justifiant l'interruption du voyage ou la prolongation de séjour doit être attestée par un professionnel de santé qualifié au moyen d'un document certifié.

Tous les frais engagés devront être justifiés par les originaux des reçus remis.

En cas de non-respect des exigences précédentes, l'assuré peut voir son indemnisation diminuée ou en être privé.

6.7 Rapatriement en cas de décès

Si l'assuré décède des suites d'un accident en dehors de son domicile, le présent contrat prévoit une indemnisation des dépenses jugées nécessaires et pour un montant raisonnable pour son rapatriement funéraire ou en cas d'obsèques sur place. TMP-Access indemnise également les frais engagés pour l'aménagement du transport funéraire. En cas d'obsèques sur place, l'indemnisation est fixée à 2500 € par assuré.

6.8 Visiter un enfant à l'hôpital

Si un enfant mineur, victime d'une blessure accidentelle mentionnée au présent contrat, doit rester à l'hôpital dans un autre lieu que celui dans lequel il a sa résidence habituelle, une indemnisation sera versée pour le transport et l'hébergement sur place, dans la limite des sommes nécessaires engagées et pour un montant raisonnable, pour un seul et unique membre de la famille, pour qu'il puisse se rendre à son chevet. Le plafond étant limité à 200€ par mois sans pouvoir excéder 6 mois.

6.9 Limites et procédure à suivre, au titre de la section 6

L'indemnisation prévue ne sera versée qu'à la condition qu'une attestation émanant d'un représentant du camping, de l'aire du cottage ou de la maison en location, de l'aire de services pour camping-cars, ou de l'hôtel témoigne que les blessures sont survenues pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage ou de la maison en location, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

Tous les soins doivent être prescrits par le professionnel de santé qualifié consultant à l'endroit où les soins sont prodigués à l'assuré. L'indemnisation des frais téléphoniques, autres que ceux versés et de TMP-Access, est limitée à 10€ par déclaration de sinistre.

Tous les frais doivent être justifiés par la présentation d'originaux des reçus, certificats médicaux, ordonnances, ou de tout autre document officiel.

Le professionnel de santé (médecin, dentiste) doit disposer des diplômes ou équivalences requis et reconnus.

Si les différents frais attendus doivent s'élever à plus de 500€, ils doivent être approuvés par TMP-Access ou son représentant qu'il désignera préalablement.

Si l'assuré ne respecte pas les instructions prévues par le présent contrat, l'indemnisation versée pourra être réduite ou refusée.

6.10 Exclusions applicables au titre de la section 6

Aucune indemnisation ne sera versée dans les cas suivants :

- accidents qui, de manière déterminante, sont causés par l'influence d'alcool, de produits stupéfiants ou opiacés, de sédatifs, ou de tout autre produit assimilé,
 - accidents dont l'origine se trouve dans la résidence habituelle située hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou, de Suisse,
 - dès lors qu'une opération chirurgicale, ou qu'un traitement médical a été planifié ainsi que les complications qui peuvent survenir,
 - soins de santé préventifs, de vaccination, échographies et examens de contrôle, soins dentaires et d'orthodontie courants,
 - suicide ou tentative de suicide,
 - pour le retour au domicile de l'assuré ou tout autre déplacement dans le cas où l'assuré aurait pris peur de contracter une infection suite à une mise en garde d'un médecin l'avisant des risques de voyager, résultant d'une perte de revenus,
 - en raison d'un accident dû à un travail physique, qui aurait été effectué dans le cadre d'un commerce ou d'une activité professionnelle
 - pour lesquels une indemnisation est prévue par d'autres sources, conformément à une loi, un texte législatif, une convention ou une assurance de responsabilité civile de dommages,
 - si l'indemnisation a été prise en charge par un autre assureur,
 - lorsque les blessures de l'assuré résultent d'activités sportives, d'entraînements, d'échauffements, d'aventures, d'expéditions, qualifiées comme dangereuses ou, d'une manière générale, de toute activité qui ne peut pas être considérée comme des exercices ou des loisirs d'intensité normale.
- Exemples d'activités dangereuses:
- sport motorisé (épreuves de vitesse),
 - plongée en eaux profondes (à plus de 30 mètres),
 - sports de combat (impliquant coups de pieds et coups de poings),
 - sports d'alpinisme ou d'escalade sur rocher, sur glace ou glaciers,
 - rafting en eaux vives.

7. FRAIS SUPPLEMENTAIRES POUR LES BIENS ENDOMMAGES

7.1 Biens couverts par l'assurance

Le présent contrat prend en charge les frais relatifs aux accessoires et habits endommagés suite à un accident, couverts par la garantie. On entend par accessoires et habits, ceux normalement portés, lors de la survenance de l'accident.

7.2 Plafonds

L'indemnisation versée pour la perte de ces biens ou pour couvrir les frais de réparation ne pourra pas excéder 2 000 € par assuré et par déclaration de sinistre, et 5 000 € par famille et par déclaration de sinistre.

La perte d'argent en espèces et des documents de voyage sera indemnisée à hauteur de 100 € par personne, ou de 300 € par famille.

Les téléphones mobiles, PDA (agenda électronique) et lunettes de soleil seront indemnisés à hauteur de 100 € par assuré et par déclaration de sinistre.

7.3 Limites et procédure à suivre

L'indemnisation prévue ne sera versée qu'à la condition qu'un représentant du camping, de l'aire du cottage ou de la maison en location, de l'aire de services pour camping-cars ou de l'hôtel, fournisse conjointement avec la déclaration de sinistre, une attestation, témoignant que l'incident s'est produit pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

L'assuré doit, dans l'objet de sa déclaration de sinistre, détailler les dommages subis. En cas de perte d'un bien, l'assuré doit établir sa valeur et prouver qu'il en était le propriétaire. Des attestations, des certificats fournis par le corps médical (médecin, dentiste), des reçus, des factures, etc. pourront être réclamés à l'assuré en fonction de l'objet de sa déclaration de sinistre.

En cas de non-respect des exigences précédentes, l'assuré peut voir son indemnisation diminuée ou en être privé intégralement.

7.4 Exclusions

L'assurance ne couvre pas :

- les timbres, monnaies de collection ou assimilées, les manuscrits, dessins ou autres documents de valeur assimilés,
- les animaux,
- les véhicules à moteur, caravanes ou remorques, incluant leurs équipements et accessoires ;
- les navires ainsi que les autres dispositifs flottants de transports (exception faite des planches à voile),
- les aéronefs ou tout autre dispositif volant ainsi que leurs accessoires, l'assurance ne

couvre pas non plus les pièces ou équipements des véhicules mentionnés ci-dessus.

Aucune indemnisation ne sera versée pour:

- les dommages superficiels tels que les bosses, rayures ou dommages assimilés qui n'affectent pas le fonctionnement du bien,
- les biens endommagés dont l'origine se trouve dans la résidence habituelle située hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou, de la Suisse,
- les biens endommagés pour lesquels une indemnisation est prévue par d'autres sources, conformément à une loi, un autre texte législatif ou toute autre convention ou assurance de responsabilité civile de dommages,
- Si l'indemnisation a été prise en charge par une autre assurance.

7.5 Conditions d'évaluation et d'indemnisation

7.5.1 Conditions d'indemnisation

Face à une demande d'indemnisation spécifique et fonction de ses circonstances, cette dernière pourra être versée en espèces selon les conditions d'évaluation, pour le remplacement par un bien neuf ou d'occasion, ou pour couvrir les frais de réparation.

TMP-Access décidera du type d'indemnisation et du lieu où l'achat ou la réparation se fera.

7.5.2 Condition d'évaluation

Une indemnisation sera versée en cas de pure perte économique, équivalant au remplacement du bien compte tenu de sa vétusté. Cela signifie que si le bien est endommagé ou détruit, l'indemnisation versée dépendra de la vétusté, de l'usure normale, et de l'utilisation qui en a été faite.

N'est pas considérée comme une pure perte économique:

- les biens d'une valeur sentimentale,
- la perte de gain,
- la valeur d'un travail effectué par soi-même qui aboutit à des photographies, vidéos, enregistrements, logiciels, ou tout autre bien assimilé dont la valeur résulte du travail effectué par soi-même sur le bien après la survenance du dommage.

7.5.3 Tableau de l'évaluation

La vétusté se calcule fonction de la date d'acquisition du bien, en pourcentage du prix d'achat. La vétusté n'excèdera pas 60% à condition que le bien ait été en bon état jusqu'à la survenance du dommage. 8. Indemnisation en cas d'invalidité ou en cas de décès

Type de bien	1 ann ée	2 ann ées	3 ann ées	4 ann ées
Lunettes	0%	20%	40%	60%
Vélo	0%	20%	40%	60%
Habits/ accessoires	0%	20%	40%	60%
Montres < 500€	0%	20%	40%	60%
Montres > 500€	Evaluation selon le marché			
Peaux/Fourrures > 1000€	Evaluation selon le marché			
Or, bijoux	Evaluation selon le marché			
Matériel d'enregistrement photo/son	Indemnisation selon le montant du matériel brut			
Vidéo / Matériel d'enregistrement vidéo / Appareil photo/ Accessoires d'ordinateur	Si la personne en est propriétaire depuis plus de 6 mois, alors l'indemnisation est fixée à 50%, puis à 10% par an dans la limite de 60%.			

8. INDEMNISATION EN CAS D'INVALIDITE OU EN CAS DE DECES

8.1 Ce qui est couvert par l'assurance

Une indemnisation sera versée en cas d'invalidité et de décès résultant d'un accident survenu pendant le séjour au camping.

8.2 Capital décès

En cas de blessure accidentelle survenant pendant la période couverte par l'assurance, et conduisant au décès de l'assuré dans les trois (3) ans suivants, un montant forfaitaire sera versé, dans l'ordre, à son époux/se, son concubin/sa concubine et à ses enfants, ou à défaut, aux bénéficiaires légaux, à moins que TMP-Access n'ait été avisé du contraire par écrit. Au titre de l'assurance souscrite, la somme de 2 500 € sera versée par assuré en cas de décès. Si un montant forfaitaire a déjà été versé au titre du présent contrat afin d'indemniser une invalidité, cette somme sera déduite du montant du capital décès.

8.3 Indemnisation en cas d'invalidité

Par invalidité, il faut entendre un état dans lequel se trouve l'assuré après une affection aiguë réduisant ses fonctions physiques de façon durable, sans prendre en considération ses occupations, son travail ou ses loisirs. La gravité de l'invalidité sera déterminée sur la base des dommages corporels subis et des symptômes causés par l'accident et qui pourront être objectivement identifiés comme tels. L'invalidité inclut également la perte d'organes internes.

Pour bénéficier de cette prestation, le taux d'invalidité devra être d'au moins de 20% ; elle prendra la forme d'un montant forfaitaire, calculé sur la base du taux d'invalidité. La prestation sera directement versée à l'assuré. Lorsque le même accident cause des blessures à plusieurs parties du corps, l'indemnisation se calcule également sur la base du taux d'invalidité, dans la limite de 99% maximum. La somme versée prend la forme d'un capital forfaitaire dont le montant varie en fonction du taux d'invalidité, déterminé préalablement.

L'assuré pourra prétendre à cette indemnisation aussitôt que le taux définitif d'invalidité aura été établi, et au plus tard un an après la survenance de l'accident. L'indemnisation reposera sur le montant forfaitaire prévu par l'assurance souscrite au moment du dommage.

Au cas où compte tenu du taux d'invalidité établi, le montant de la prestation serait supérieur à l'indemnisation prévue en cas de décès, alors le capital décès sera versé sur la base de la différence entre l'indemnisation prévue en cas de décès et la prestation d'invalidité calculée.

Cas du taux d'invalidité compris entre 20% et 49%:

L'indemnisation sera versée sous la forme d'un montant forfaitaire d'une somme égale à la part correspondante au taux d'invalidité :

- pour l'assuré de 0 à 64 ans, le montant forfaitaire pour un taux d'invalidité entre 20% et 49% est fixé à 25 000 € maximum par assuré,
- pour l'assuré de 65 ans et plus, le montant forfaitaire pour un taux d'invalidité entre 20% et 49% est fixé à 10 000 € maximum par assuré.

Cas du taux d'invalidité de 50% et plus:

La prestation sera versée sous la forme d'un montant forfaitaire d'une somme égale à la part correspondante au taux d'invalidité de 50% et plus :

- pour l'assuré de 0 à 64 ans, le montant forfaitaire pour un taux d'invalidité de 50% et plus est fixé à 50 000 € maximum par assuré,
- pour l'assuré de 65 ans et plus, le montant forfaitaire pour un taux d'invalidité de 50% et plus est fixé à 10 000 € maximum par assuré.

8.4 Admissibilité au versement du montant forfaitaire

- l'assuré peut prétendre au versement du montant forfaitaire en cas d'invalidité si l'invalidité survient dans les 3 ans suivant l'accident et au plus tard dans les douze (12) mois ;
- aussitôt que le taux d'invalidité définitif est établi, le montant forfaitaire est versé ;

- la fixation du taux d'invalidité définitif doit être définie, dans la mesure du possible, dans les trois (3) années suivant la survenance de l'accident. Toutefois, elle peut être reportée aussi longtemps que nécessaire par les médecins ou selon les possibilités de rééducation ;
- l'assuré peut prétendre à l'indemnisation si le traitement est complet et si le taux d'invalidité définitif est établi avant les douze (12) premiers mois suivant la date de survenance de l'accident ;
- si l'assuré décède après que son droit à indemnisation au titre de son invalidité lui ait été octroyé, le montant correspondant à la prise en charge des frais médicaux avant le décès sera payé. Si l'assuré décède avant d'obtenir son droit à indemnisation, aucune indemnité d'invalidité ne sera versée.

8.5 Rééducation et technologie d'assistance pour la guérison de la blessure

8.5.1 Ce qui est couvert par l'assurance

Au-delà du montant forfaitaire de l'invalidité payé et dans le cas où le taux d'invalidité a été établi à au moins 20%, une indemnisation est versée pendant trois (3) ans maximum pour les systèmes de technologies d'assistance, l'aide à domicile et tout autre moyen visant à améliorer la condition de vie en cas d'invalidité et quand cela n'est pas prévu par d'autres sources (conformément à une loi, un texte législatif) ou dans le cas où une autre assurance aurait d'ores et déjà remboursé le dommage.

Les systèmes de technologie d'assistance, l'aide à domicile et différents moyens doivent avoir été prescrits par un professionnel du corps médical. Afin que l'assuré puisse obtenir l'indemnisation prévue, il doit avoir sa résidence habituelle dans l'un des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou en Suisse et être inscrit au système national de sécurité sociale.

Aucun suivi médical ne sera effectué pour l'assuré, ayant sa résidence habituelle hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

L'indemnisation maximale ne pourra pas dépasser 7 500 € par déclaration de sinistre.

8.6 Limites à la section 8

L'indemnisation prévue ne sera versée qu'à la condition qu'un représentant du camping, de l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars, ou de l'hôtel fournisse une attestation conjointement à la déclaration de sinistre témoignant que les dommages corporels sont survenus pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

Toutes les sommes engagées devront être approuvées à l'avance par TMP-Access ou son représentant.

8.7 Exclusion de la section 8

- Aucune indemnisation ne sera versée dans les cas suivants :
- dommages corporels résultant d'une infection par bactérie, virus, contamination ou maladie assimilée ;
- dommages corporels causés dans le cas où la personne blessée est mentalement déficiente, sous l'influence d'alcool, de produits stupéfiants ou opiacés, de sédatifs, ou de tout autre produit assimilé ;
- les demandes de prise en charge financières dont l'origine se trouve dans la résidence habituelle située hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse ;
- suicide ou tentative de suicide, acte criminel ou toute participation à une rixe, bagarre, et qui ne peut être interprété comme de l'auto-défense ;
- dommages corporels causés par tout un travail physique, qui aurait été effectué dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle ;
- dommages corporels causés à l'assuré suite à l'exposition délibérée de lui-même à un risque évident de blessure ;
- si l'assuré peut obtenir l'indemnisation par d'autres sources conformément à une loi, un texte législatif, une convention ou la responsabilité civile ;
- si les dépenses ont été remboursées par une autre compagnie d'assurance ;
- lorsqu'une indemnisation est prévue par d'autres sources, conformément à une loi, ou toute autre convention ou assurance de responsabilité civile de dommages ;
- lorsque les dommages corporels de l'assuré résultent d'activités sportives, d'entraînements, d'échauffements, d'aventures, d'expéditions, ou autre activité qualifiée comme dangereuse qui ne peut pas être considérée comme des exercices ou des loisirs d'intensité normale.

Exemples d'activités dangereuses:

- sport motorisé (épreuves de vitesse),
- plongée en eaux profondes (à plus de 30 mètres),
- sports de combat (impliquant coups de pieds et coups de poings),
- sports d'alpinisme ou d'escalade sur rochers, glace ou glaciers

9. ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE PRIVEE

9.1 Etendue de la garantie

La présente assurance est subsidiaire et n'a vocation à intervenir que si l'assuré ne dispose pas d'une autre assurance couvrant sa responsabilité civile.

L'assurance de responsabilité civile s'applique à l'assuré qui voyage à titre individuel et privé. Cette assurance s'applique dès lors qu'un tiers subit un préjudice dont la responsabilité incombe à l'assuré. Ce préjudice peut être matériel ou corporel et doit avoir lieu durant le séjour au camping, dans l'aire de services pour camping-cars, dans l'aire autour de la maison en location saisonnière ou de l'hôtel. Cette assurance de responsabilité civile s'applique également en cas de perte économique directement causée suite à des dommages corporels et matériels.

9.1.1 Limites

Pour mettre en œuvre l'assurance de responsabilité civile, conjointement à la déclaration de sinistre, un justificatif émanant d'un représentant du camping, de l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars ou de l'aire de l'hôtel sera exigé, témoignant que l'accident a bien eu lieu dans sa zone ou pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

9.2 Engagement de l'assureur

Si l'assuré est tenu responsable du paiement d'un dommage qui peut être couvert par la présente assurance :

- TMP-Access vérifiera si l'assuré dispose d'un autre contrat couvrant sa responsabilité civile ;
- TMP-Access négociera avec le tiers réclamant l'indemnisation des dommages causés ;
- TMP-Access représentera l'assuré au tribunal et prendra également à sa charge les frais de justice engagés ;
- TMP-Access payera les dommages causés par l'assuré, si sa responsabilité vient à être établie.

9.3 Montant maximum d'indemnisation

Le montant maximum d'indemnisation est fixé à 1 800 000 € par déclaration de sinistre même si plusieurs personnes assurées, au titre de ce contrat, sont impliquées dans le sinistre et déclarées responsables du paiement des dommages causés. Cette somme prend également en considération le cas où plusieurs dommages ont été causés au cours du même événement et pour la même raison.

Quand l'assurance de responsabilité civile de l'assuré possède une limite d'indemnisation maximum inférieure à 1 800 000 €, l'assureur du présent contrat versera la différence entre le montant versé par l'assurance responsabilité civile de l'assuré et 1 800 000 €. Si la compagnie d'assurance de l'assuré a versé l'indemnité maximale à l'assuré.

La garantie s'applique avec une franchise de 100 €.

9.4 Réclamations faites par un tiers

Tout dommage causé et qui pourrait conduire la victime à présenter une demande d'indemnisation doit être immédiatement notifié à TMP-Access.

Si la responsabilité de l'assuré est recherchée, la requête de demande d'indemnisation doit être immédiatement transmise à TMP-Access.

9.5 Obligation de communiquer

L'assuré a l'obligation de communiquer, sans délai, toute information ou document, ayant trait au sinistre et, qui s'avère être nécessaire ou utile pour sa gestion par TMP-Access. Toute fausse déclaration de sinistre, rétention d'information ou de document, pour la gestion des sinistres, engendrera la non-application des garanties.

9.6 Mesures de sauvegarde

L'assuré se doit d'éviter tout dommage ou de limiter les dommages d'ores et déjà survenus. Ce qui signifie, entre autres, que :

- l'assuré doit, par son comportement, prévenir et/ou limiter les conséquences d'événements, pouvant conduire à engager sa responsabilité civile ;
- l'assuré convient de ne rien faire qui puisse porter préjudice au droit de recouvrement de l'assureur des sommes versées au tiers ;
- les consignes de sécurité notifiées par TMP-Access à l'assuré, doivent être respectées.

9.7 Convocation

- Si TMP-Access n'a pas donné son accord préalable, il n'est pas lié par la décision de l'assuré qui a reconnu sa responsabilité pour les dommages causés, qui a accepté la somme réclamée en réparation ou qui a procédé à son règlement.
- Si l'affaire est portée en justice, l'assuré doit prévenir dans les plus brefs délais TMP-Access et s'engage à suivre les instructions données. A défaut, l'assureur ne serait pas lié par le contenu de la décision rendue.

9.8 Intérêts

L'assureur ne couvrira pas le paiement des intérêts dus suite au retard de l'assuré qui n'a pas respecté les conditions imposées par la présente assurance.

9.9 Exclusions

L'assureur ne couvre pas les frais et les demandes de prise en charge financières dont l'origine se trouve dans la résidence habituelle située hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou de Suisse.

L'assurance de responsabilité civile ne couvre pas:

- la pure perte financière, les dommages économiques subis sans aucun lien avec un dommage corporel ou matériel ;

- les dommages que l'assuré accepte de reconnaître au-delà du droit de la responsabilité civile applicable ;
- les coûts dont l'origine se trouve dans la résidence habituelle située hors des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse ;
- les dommages que l'assuré a causés à un proche parent ;
- les dommages que l'assuré a causés à toute personne couverte par la même assurance ;
- les dommages subis dans le cadre de l'exercice d'une activité commerciale ou professionnelle, d'un devoir officiel ou d'un travail rémunéré ;
- les dommages aux biens que l'assuré a acquis, loués ou empruntés de manière autre que purement temporaire ;
- les dommages pour lesquels l'assuré peut être tenu responsable, en sa qualité de propriétaire d'un bien ou d'un appartement. S'agissant d'un bien immobilier, est également visé l'assuré en qualité de détenteur d'un bail ;
- les dommages pour lesquels l'assuré peut être tenu responsable en tant que propriétaire, utilisateur ou conducteur :
 - d'un véhicule à moteur lorsque le dommage est causé par le véhicule en circulation. Remarque : l'exclusion ne concerne pas les fauteuils roulants électriques ;
 - des navires à vapeur, à moteur ou à voiles, jet-skis, aéroglisseurs ou hydrocopter ;
 - des avions, montgolfières, parapentes, planeurs, deltaplanes ou tout autre appareil similaire ;
- les dommages causés par l'assuré qui commet délibérément une faute ou une négligence grave punie légalement ;
- les dommages causés par l'assuré pendant l'exercice de sa profession, un devoir officiel ou, toute autre activité économique ;
- les dommages nucléaires pour lesquels l'assuré peut être tenu responsable, en vertu des lois applicables (sur la responsabilité nucléaire ou tout droit étranger équivalent) ;
- les dommages directement ou indirectement causés par, ou en relation avec, une guerre, un événement de guerre, une guerre civile, une révolution, une insurrection ou, une émeute ;
- les frais qui sont d'ores et déjà pris en charge émanant d'autres sources, au titre d'une loi, d'un texte législatif, d'une convention ou d'une autre assurance ou d'une assurance de responsabilité civile.
- Les frais consécutifs au dommage qu'a subi/causé l'assuré entraînant un changement d'itinéraire par l'aéronef ou le navire.

10. FRAIS JUDICAIRES

10.1 Ce qui est couvert par l'assurance

L'assurance s'applique à l'assuré particulier pour tout litige survenant pendant la période de couverture.

L'assurance ne prend en charge que les litiges qui sont résolus au sein des Etats membres de l'Union européenne, des pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

L'assurance s'applique pour les litiges : dont la compétence dépend du tribunal de district ou équivalent

ou, après avoir été tranchés dans un tel tribunal, peuvent être contestés auprès de la Cour d'Appel, la Cour Suprême de Suède ou équivalent, selon le lieu de la résidence habituelle du défendeur.

10.2 Montant maximum d'indemnisation

Le montant maximum d'indemnisation pour chaque déclaration de sinistre/litige est de 7 500 € par déclaration de sinistre.

Si plusieurs litiges surviennent dans le cadre d'une même affaire, ceux-ci seront assimilés à un seul litige si :

- l'assuré et un coassuré, impliqués dans un litige, sont visés à l'identique car ils sont du même bord,
- plusieurs litiges sont fondés sur le même événement, ou si
- les déclarations de sinistre se réfèrent essentiellement au même événement ou aux mêmes circonstances.

10.3 Litiges exclus

L'assurance ne couvre pas les litiges qui ont un lien avec :

- l'exercice d'une fonction, d'une profession, d'un devoir officiel ou de tout travail rémunéré ;
- le droit de la famille ;
- des opérations financières ayant des caractéristiques ou une ampleur inhabituelles pour un particulier ;
- une garantie financière personnelle ;
- une déclaration de sinistre ou une mise en demeure qui a été transmise à l'assuré ;
- l'assuré en qualité de propriétaire, d'utilisateur ou de conducteur d'un véhicule à moteur, d'une caravane ou remorque, ou de tout autre moyen de transport (aéronefs, navires à vapeur, à moteur ou à voiles, jet-skis) ;
- les dommages causés par l'assuré ou toute réclamation formulée contre lui et dont l'origine serait une infraction pénale pouvant donner lieu à sanction, dès lors qu'il y a une suspicion ou des poursuites à son encontre ;
- L'assurance ne couvre pas non plus l'assuré qui ne montre pas d'intérêt légitime dans la résolution du litige.

10.4 Frais donnant lieu à prise en charge

L'indemnisation sera versée pour un montant nécessaire et raisonnable pour les frais découlant de la mise en place d'une procédure amiable ou judiciaire et pour une représentation juridique dont l'origine concerne un litige et pour lequel l'assuré ne peut pas obtenir un remboursement par un organisme public ou la partie adverse.

L'assuré peut obtenir une indemnisation pour les sommes listées ci-dessous si elles sont nécessaires, raisonnables et justifiées par la nature du litige :

- les frais et honoraires du représentant juridique missionné, pour représenter les intérêts de l'assuré : les honoraires facturés étant appréciés en fonction du temps raisonnable consacré à la gestion de l'affaire ;
- les frais d'enquête réclamés sur instructions du représentant juridique de l'assuré et avant toute démarche judiciaire ;
- les frais de justice que doit payer l'assuré à la partie adverse ou à l'Etat, une fois que le magistrat ou l'arbitre a tranché le litige ;
- les frais de justice que l'assuré a dû payer à la partie adverse en cas d'accord trouvé pendant la procédure judiciaire et, s'il est évident que le magistrat les aurait fixés à un montant supérieur si la procédure avait abouti ;
- les frais de preuves en cas de procédure judiciaire ou d'arbitrage ;
- les frais administratifs de procédure.

10.5 Limites

Pour bénéficier de l'assurance dans le cadre de l'affaire, l'assuré doit être représenté par un représentant juridique. Le représentant doit être choisi en fonction du lieu d'habitation de l'assuré, du lieu où le litige est tranché, et en fonction de la nature et de la portée de ce litige. Dans le cas où le litige se déroule à l'étranger, le représentant juridique doit être approuvé par TMP-Access.

Si une indemnisation a d'ores et déjà été versée, au regard des dispositions précitées, l'assureur se réserve le droit de réclamer à la partie adverse, pays ou autre l'indemnisation qui lui a été versée. Dans ce cas, l'assuré doit aider à préserver tout droit de recours.

Si, lors de la procédure, la rémunération du représentant juridique a été fixée par le magistrat, l'assurance s'en référera à cette somme.

Pour mettre en œuvre la garantie des frais judiciaires, conjointement avec la déclaration de sinistre, un justificatif émanant du représentant du camping, de l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, de l'aire de services pour camping-cars ou de l'hôtel sera exigé, témoignant que le dommage a bien eu lieu dans sa zone ou pendant une activité supervisée par un animateur et organisée par le camping, l'aire du cottage ou de la maison en location saisonnière, l'aire de services pour camping-cars ou l'hôtel.

10.6 Exclusions

Aucune indemnisation ne sera versée pour les frais liés à des affaires criminelles ou à des litiges relevant de la compétence des tribunaux administratifs.

Si l'indemnisation des dommages de l'assuré couvre également les frais d'avocats, alors, l'assurance n'a pas vocation à les prendre en charge.

Aucune indemnisation ne sera, non plus, versée pour les sommes qui peuvent être obtenues par d'autres sources telles qu'une loi, un autre texte législatif, une convention ou encore l'assurance de responsabilité civile de dommages.

D'une manière générale, aucune indemnisation ne sera versée pour:

- son propre travail, la perte de revenus, les dépenses de voyage et de subsistance ou tout autre frais engagés par l'assuré ou toute autre personne assurée ;
- l'exécution des jugements, décisions ou accords ;
- les sommes qui se rapportent au droit de la famille ;
- les coûts additionnels que l'assuré a à sa charge en changeant de représentant juridique ou en décidant d'en engager plusieurs ;
- les coûts des arbitres.

11 CONDITIONS GENERALES

11.1 Devoir de sauvegarde

Quand un accident couvert par l'assurance survient ou menace de se produire, l'assuré doit faire le nécessaire pour prévenir ou réduire le dommage. Si quelqu'un d'autre est responsable du dommage, il l'assuré doit faire le nécessaire pour préserver les droits que l'assureur pourrait avoir contre la partie adverse.

En cas de négligence délibérée de l'assuré relatives à ses obligations visées au premier paragraphe, l'indemnisation prévue peut être réduite, en prenant en considération les circonstances concernant l'assuré et autres circonstances.

Il en va de même si l'assuré n'a pas respecté les obligations visées, conscient que son comportement aurait pu entraîner un risque important de dommage, ou en faisant preuve d'une négligence grave.

11.2 Versement de l'indemnisation

L'indemnisation sera versée au plus tard un mois après le moment où l'assuré a signalé l'évènement et a communiqué les informations nécessaires pour la gestion de sa déclaration de sinistre. Si l'assuré a le droit à une provision, alors le versement se fera aussitôt que possible. La somme versée sera réajustée en fonction du montant d'indemnisation définitif.

Concernant l'indemnisation des biens soumis à réparation ou remplacement, la somme sera versée lorsque l'assuré produira les justificatifs prouvant que le bien a été réparé ou remplacé.

11.3 Réduction de l'indemnisation

Si l'assuré provoque intentionnellement l'évènement, aucune indemnisation ne lui sera versée. Il en va de même si l'assuré a volontairement aggravé les circonstances de l'évènement.

Si l'assuré, par négligence grave, a causé un évènement couvert par le présent contrat ou, a aggravé ses conséquences, l'indemnisation pourra être réduite, en ce qui concerne l'assuré après appréciation des circonstances relatives à l'assuré et d'autres circonstances.

Il en va de même si l'assuré est présumé avoir agi en connaissance des risques de dommages qui pourraient être causés.

11.4 Règles de sécurité

Si l'assuré a méconnu des règles de sécurité lors de l'évènement conformément aux modalités de l'assurance ou dans un acte auxquels les modalités de l'assurance font référence, alors l'indemnisation de l'assuré pourra être réduite, en prenant en considération le comportement raisonnable qu'il aurait dû adopter et, les dommages subis constatés, l'intention ou la négligence de l'assuré ainsi que toutes les autres conséquences.

Par règles de sécurité, il faut entendre : la réglementation relative à une manière de faire ou d'agir afin de prévenir ou de limiter les dommages, ou certaines qualifications de la part de l'assuré, son employé, ou autre assistant.

11.5 Cas ne donnant pas lieu à réduction de l'indemnisation

Considérant cette section, l'indemnisation ne pourra en aucun cas être réduite, si l'une des conditions suivantes est acquise :

1. la négligence est excusable ;
2. l'acte dommageable est causé par une personne présentant une déficience mentale sévère ou, une personne mineure de moins de douze (12) ans ;
3. l'acte dommageable a été causé pour éviter un autre dommage causé à une personne ou un bien, dans une situation d'urgence justifiée.

Les règles en matière de réduction de l'indemnisation ne sont pas applicables à l'assurance de responsabilité civile pour les dommages causés ou aggravés, par la négligence grave ou la violation des règles de sécurité, ainsi que la violation de l'obligation de sauvegarde concernant la personne blessée.

11.6 Conditions pour d'autres cas spécifiques**11.6.1 Accident d'aviation**

Dans le cas où un accident survient pendant un vol, l'indemnisation ne sera versée que si l'assuré était passager de l'avion de la compagnie désignée. Est considérée comme passager, toute personne installée à bord de l'avion qui n'exerce aucune mission liée au vol.

11.6.2 Dommages de guerre

L'assurance ne s'applique pas pour les dommages causés par une guerre, un évènement de guerre, une guerre civile, une révolution, une insurrection ou, une émeute. L'assurance s'applique malgré tout si l'assuré était dans une zone affectée au moment où les évènements ont commencé et si le dommage survient dans les quatorze (14) jours suivants le début des perturbations. L'assuré ne doit pas participer aux évènements ni agir en tant que journaliste ou assimilé.

11.6.3 Endommagement ou perte d'un bien dû à des dommages de guerre

Une indemnité pouvant atteindre jusqu'à la moitié de leur valeur est versée pour les dommages ou les pertes de biens. La même limite s'applique si le bien, propriété de l'assuré, est confisqué, abandonné, ou perdu en cas d'évacuation ou de détention.

11.6.4 Dommages nucléaires

Aucune indemnisation n'est versée si le dommage est causé directement ou indirectement par une réaction nucléaire (fission, fusion nucléaire ou désintégration radioactive).

11.7 Délai de prescription

Toute personne qui souhaite réclamer une indemnisation doit initier son action dans un délai de dix (10) ans à compter de la date qui lui donne le droit au bénéfice desdites garanties, prévue au présent contrat. Si l'action n'est pas initiée dans cette période, tout droit à indemnisation devient caduc.

Si la personne qui souhaite bénéficier des garanties d'assurance présente la déclaration de sinistre à la compagnie d'assurance dans les délais prescrits dans la première section, la personne dispose d'un délai de six (6) mois pour initier une action à partir du moment où TMP-Access déclare avoir rendu une décision définitive concernant le versement de l'indemnisation.

11.8 Force majeure

L'assurance n'a pas vocation à intervenir pour toute perte qui peut survenir si les recherches relatives à la déclaration de sinistre, les réparations ou le paiement de l'indemnisation sont retardés en raison d'une guerre, d'évènements de guerre, guerre civile, révolution, insurrection, émeute ou désastres naturels, ou de mesures prises par les pouvoirs publics, grèves, blocage, blocus ou toute action analogue.

11.9 Exclusions générales

Aucune indemnisation n'est versée pour les frais qui peuvent être pris en charge par d'autres sources conformément à une loi, un autre texte législatif, une convention, ou une assurance de responsabilité civile de dommages.

L'assurance ne s'applique pas pour les dommages qui ont pour origine une action illégale de l'assuré, de son bénéficiaire ou de son héritier légal.

La couverture d'assurance, l'obligation d'indemnisation ou de fournir une prestation ou un service ne peut être accordée que dans la mesure où il n'y a pas de conflit avec d'éventuelles sanctions économiques, commerciales, ou financières, ni d'embargo décidé par l'Union européenne ou la Suède et étant directement applicable aux parties à l'accord.

De telles dispositions s'appliquent également aux sanctions économiques, commerciales ou financières ou à l'embargo adoptés par les États-Unis, dans la mesure où cela n'est pas contraire au droit européen ou suédois.

11.10 Double assurance et dédommagements en double

Si les mêmes intérêts sont assurés contre le même risque par plusieurs compagnies d'assurances, chaque compagnie d'assurance est responsable vis-à-vis de l'assuré, comme si une compagnie a couvert seule, un événement.

Toutefois, l'assuré n'a pas le droit d'obtenir une indemnisation supérieure à ses dommages. Dans le cas où le total des indemnisations excède la valeur du dommage, alors la responsabilité est divisée entre les compagnies d'assurance proportionnellement au montant de leur responsabilité.

L'assureur se réserve le droit de recouvrer les sommes payées auprès de celui qui est responsable du dommage, à condition qu'elles aient d'ores et déjà été versées.

11.11 Droit de recours

La Compagnie d'assurance répond du droit de l'assuré de réclamer des dommages-intérêts en raison des dommages causés suite au sinistre, dans la mesure où ils sont couverts par l'assurance et qu'ils ont fait l'objet d'une indemnisation prise en charge par la compagnie.

11.12 Droit applicable et tribunaux compétents

Le droit suédois s'applique à ce contrat d'assurance.

Tout litige relatif à ce contrat d'assurance ou à ses conditions relève de la compétence du tribunal suédois. Cela s'applique également aux dommages survenus à l'étranger.

11.13 Autres droits

L'assurance est régie par le droit suédois et la juridiction suédoise. En plus des conditions d'assurance, les dispositions de la loi sur les contrats d'assurance suédois SFS 2005: 104 (FAL) s'appliquent.

11.14 Traitement et divulgation des données personnelles

La société Europeiska ERV attache la plus haute importance au respect de la vie privée de ses clients et ambitionne de leur offrir un niveau de protection maximum en matière de traitement des données personnelles. Nous utilisons uniquement vos données personnelles aux fins qui sont précisées quand vous nous les transmettez. Nous ne les conservons que le temps qui nous est nécessaire pour remplir nos engagements envers vous en tant que client. La société Europeiska ERV ne transmet des données personnelles à des tiers que si vous avez donné votre consentement à ce que nous le fassions ou si la législation l'exige. Tous les clients qui ont signé un contrat avec Europeiska ERV peuvent demander qu'un relevé des informations que nous conservons à leur sujet en tant que client, leur soit transmis gratuitement. Vous pouvez toujours nous contacter pour faire modifier les informations qui vous concernent, par exemple si vous ne souhaitez plus recevoir notre newsletter. Vous avez également le droit de demander par courrier que les données personnelles qui sont conservées sur vous par Europeiska ERV, soient effacées. Veuillez cependant noter que nous ne pouvons pas supprimer les données personnelles que la législation nous oblige à conserver. Si tel est le cas, c'est-à-dire si nous avons des informations que la réglementation en vigueur nous fait l'obligation de conserver, nous vous expliquerons pourquoi nous ne pouvons pas acquiescer à votre requête.

Veuillez adresser votre demande à :
Europeiska ERV, Dataskyddsbudet,
Europeiska ERV, Hantverkargatan 11B, 112 21
Stockholm, Suède.

Une demande de correction de votre numéro d'identité peut être envoyée à la même adresse.

En cas de dommage ou de préjudice, Europeiska ERV peut, si nécessaire, transmettre aux agences locales et aux partenaires d'Europeiska ERV, les informations vous concernant en tant qu'assuré(e). Europeiska ERV peut en outre demander au médecin ou à l'hôpital qui vous a pris en charge, des informations relatives à votre état de santé et au traitement que vous avez reçu. La société Europeiska ERV peut vous demander de signer une procuration lui donnant le droit d'accéder à votre dossier médical et à d'autres informations vous concernant.

12. DEMARCHES A ENTREPRENDRE POUR PRETENDRE A L'INDEMNISATION

Action à entreprendre en cas de dommages
Tout dommage qui survient pendant le séjour au camping doit être signalé à la réception du site aussitôt que possible. Un formulaire de

déclaration de sinistre pourra être retiré sur place.

Le formulaire de déclaration de sinistre doit être envoyée à:

TMP-Access Claims Department
 TMP-Access AB
 Sveavägen 159 SE-113 46 Stockholm, Sweden
 Telephone: +46 (0) 8-540 804 40,
 Email: skadeavdelning@tmp-access.se

Toutes les notifications de sinistres doivent être détaillées et les documents nécessaires pour régler le sinistre joints au formulaire de déclaration (reçus d'achat, certificats médicaux, etc.). Le formulaire doit également contenir un rapport exhaustif des circonstances dans lesquelles le dommage est survenu.

Si une autre assurance peut avoir vocation à intervenir pour le même dommage, les détails la concernant doivent également être inclus avec le formulaire de déclaration de sinistre. Tous les objets endommagés doivent être conservés pour être inspectés.

Si ces règles et instructions concernant le règlement des sinistres ne sont pas suivies, l'indemnisation peut être limitée conformément aux règles en vigueur dans ce secteur d'activité.

En cas d'urgence

En cas d'accident ou d'autre évènement nécessitant une aide immédiate, il faut contacter Europeiska ERVs assistance Europeiska ERV Alarm +46 (0) 770 456-899

Litiges relatifs à la valeur de la demande d'indemnisation

Pour une demande liée aux biens personnels, les conditions d'évaluation présentées dans le présent contrat s'appliqueront aux biens tout d'abord.

Au cas où la valeur est contestée, un certificat devra être obtenu auprès d'un expert en évaluation pouvant en attester la valeur. L'expert devra être approuvé par la Chambre de Commerce suédoise ou toute autre organisation européenne semblable. Le coût d'une telle évaluation sera facturé à l'assuré à hauteur de 50 € plus 10 % de l'excédent dans la limite de la moitié des honoraires de l'expert en évaluation. Si l'expert considère que la valeur du bien est supérieure à celle fixée par TMP-Access, le coût intégral de l'évaluation sera payé.

SERVICES DE MEDIATION ET REEXAMEN, EN DEHORS DE TMP-ACCESS

Si vous n'êtes pas satisfait de l'indemnisation proposée, vous devez tout d'abord demander un réexamen à l'organisme qui a réglé votre sinistre. Il y a peut-être eu un malentendu, ou encore de nouvelles circonstances ont pu survenir. Si vous n'êtes toujours pas satisfait, le régulateur de sinistres réexaminera votre affaire.

Dans tous les autres cas, il y a d'autres possibilités:

Conseil national pour les plaintes des consommateurs

Le Bureau suédois d'assurance des consommateurs (Konsumenternas försäkringsbyrå)

Le Bureau est géré conjointement par les compagnies d'assurance, l'Autorité de supervision financière suédoise (Finansinspektionen) et l'Agence suédoise du consommateur (Konsumentverket). La mission de ce bureau est de fournir des services de conseils et d'assistance, gratuitement, concernant les questions d'assurance aux consommateurs, et à certaines personnes dans le commerce et l'industrie.

Adresse: Box 24215 (Karlavägen 108), SE-104 51 STOCKHOLM, Suède,
 Téléphone: +46 (0) 200-22 58 00.

Le Comité de l'assurance de personnes (Personförsäkringsnämnden)

Ce comité, en sa qualité d'organisme consultatif pour les consommateurs, fournit des avis d'experts, à la demande du preneur d'assurance dans les litiges entre l'assuré et la compagnie d'assurance dans les domaines de la santé, des accidents et de l'assurance-vie.

Adresse: Box 24067 (Karlavägen 108), SE-104 50 Stockholm, Suède,
 Téléphone +46 (0) 8-522 787 20

Le Conseil de la responsabilité de blessures corporelles

Il examine les demandes traitant des indemnisations ayant trait aux dommages corporels dans le domaine de l'assurance de responsabilité civile et autres, à l'exclusion de l'assurance automobile.

Adresse: Box 24067 (Karlavägen 108), SE-104 50 Stockholm, Suède,
 Téléphone: +46 (0) 8-522 787 20

Le Conseil national pour les plaintes des consommateurs

(Allmänna reklamationsnämnden, ARN)

Il passe en revue les plaintes des personnes physiques, y compris celles en rapport avec le domaine de l'assurance.

Ces différentes procédures sont gratuites:

Adresse: Box 174,

SE-101 23 STOCKHOLM, Suède

Téléphone: +46 (0) 8-508 860 00

Recours judiciaire

Même si votre affaire a été réexaminée par les organismes mentionnés ci-dessus, vous avez la possibilité de vous adresser à un tribunal. La prise en charge des frais de procédure peut être obtenue :

- au titre de l'aide juridictionnelle nationale qui fournira une contribution aux frais judiciaires, basée sur les ressources du demandeur,
- au titre de la police tous risques du propriétaire du logement qui, dans la majorité des cas, inclut une clause suivant laquelle le titulaire de la police peut l'utiliser en cas de litiges portés devant les tribunaux.