

Contrat d'assurance CAMPING KEY

Table des matières

Contrat d'assurance CAMPING KEY	1
1. Qui est couvert par le contrat d'assurance	1
2. Etendue territoriale des garanties	1
3. Franchises	2
4. Ce qui est couvert	3
5. La garantie assurance accident corporel	3
5.1 : Quand s'applique la garantie assurance accident ?	3
5.2 : Qu'est-ce une blessure accidentelle ?	3
5.3 : Que couvre la garantie assurance accident ?	4
5.4 : Limites	4
6. Barème de prise en charge	4
6.1 : Frais médicaux	4
6.2 : Frais de traitement dentaire grave, dus à l'accident	4
6.3 : Déplacements pour soins sur le lieu du séjour	5
6.4 : Frais additionnels de rapatriement/prolongation de séjour	5
6.5 : Remboursement des frais de séjour non utilisés	5
6.6 : Limites et procédure à suivre, au titre des sections 6.4 et 6.5	5
6.7 : Rapatriement en cas de décès	5
6.8 : Visiter un enfant à l'hôpital	5
6.9 : Limites et procédure à suivre, au titre de la section 6	6
6.10 : Exclusions applicables au titre de la section 6	6
7 : Frais supplémentaires pour les biens endommagés	7
7.1 : Les biens couverts par l'assurance	7
7.2 : Plafonds	7
7.3 : Limites et procédure à suivre	7
7.4 : Exclusions	7
7.5 : Conditions d'évaluation et d'indemnisation	7
8. Indemnisation en cas d'invalidité ou en cas de décès	8
8.1 : Ce qui est couvert par l'assurance	8
8.2 : Capital décès	8
8.3 : Indemnisation en cas d'invalidité	8
8.4 : Admissibilité au versement du montant forfaitaire	9
8.5 : Rééducation et technologie d'assistance pour la guérison de la blessure	9

8.6 : Limites à la section 8	10
8.7 : Exclusion de la section 8	10
9. Assurance de responsabilité civile privée	11
9.1 : Etendue de la garantie	11
9.2 : Modalités d'intervention de l'assureur.....	11
9.3 : Montant maximum d'indemnisation	11
9.4 : Réclamations faites par un tiers.....	11
9.5 : Obligation de communiquer	11
9.6 : Mesures de sauvegarde des droits de l'assuré	11
9.7 : Intérêts.....	12
9.8 : Convocation	12
9.9 : Exclusions	12
10. Frais judiciaires	13
10.1 : Ce qui est couvert	13
10.2 : Montant maximum d'indemnisation	13
10.3 : Différends exclus.....	13
10.4 : Les frais donnants lieux à prise en charge	14
10.5 : Limites.....	14
10.6 : Exclusions	14
11 : Conditions générales.....	15
11.1 : Devoir de sauvegarde	15
11.2 : Versement de l'indemnisation.....	15
11.3 : Réduction de l'indemnisation	15
11.4 : Règles de sécurité	15
11.5 : Cas ne donnant pas lieu à réduction de l'indemnisation.....	15
11.6 : Conditions pour d'autres cas spécifiques	16
11.7 : Délai de prescription	16
11.8 : Force majeure	16
11.9 : Exclusions générales	16
11.10 : Double assurance.....	16
11.11 : Droit de recours	17
11.12 : Droit applicable et tribunaux compétents.....	17
11.13 : Autres droits.....	17
12 : Démarches à entreprendre pour prétendre à l'indemnisation	17
SERVICES DE MEDIATION ET REEXAMEN, EN DEHORS DE TMP-ACCESS	18
Conseil national pour les plaintes des consommateurs	18

L'assureur pour ce contrat d'assurance est ERV Försäkring-saktiebolag (publ).

Adresse : Lövströms Allé 6 A). Telephone: + 46 (0)770-45 69 00, Fax + 46 (0)8-201484.
Numéro d'identification : 502005-5447; Domiciliation : Sundbyberg.

Europeiska ERV est sous la supervision de l'Autorité suédoise de supervision financière.

1. Qui est couvert par le contrat d'assurance

Cette assurance a été souscrite par la Société Camping Key Alliance pour ses clients titulaires de la carte Camping Key Europe.

"Le titulaire de la carte" est, selon les termes de ce contrat celui qui est possesseur titulaire d'une carte camping key Europe dont le nom est inscrit sur la carte.

On entend par "assuré" : le titulaire de la carte ainsi que les membres de sa famille et 3 enfants de moins de 18 ans accompagnant le titulaire de la carte, et qui ne sont pas ses propres enfants. 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. Etendue territoriale des garanties

Les garanties du présent contrat s'exercent pendant la période du séjour sur un camping, une aire de services pour camping-cars, un hôtel ou une location saisonnière en Europe*, Turquie et au Maroc. Pour l'assuré, domicilié hors des Etats Membres de l'Union Européenne, des pays de l'Espace Economique Européen ou, de la Suisse, la présente assurance ne s'appliquera pas dès lors que le camping, l'aire de services pour camping-cars, l'hôtel ou la location saisonnière 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, de maisons ainsi que les hôtels.

On entend par « camping, aire de services pour camping-cars, hôtel ou la location saisonnière de maisons ou de cottages » les infrastructures définies telles quelles et dont la gestion est assurée par un professionnel.

Les garanties du présent contrat s'appliquent à partir du moment où l'assuré s'enregistre (check-in) auprès du camping, de l'aire de services pour camping-cars, de l'hôtel ou de la location saisonnière 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 présent contrat ne couvre que les accidents ou dommages qui surviennent dans la zone de camping, de l'aire de services pour camping-cars, de l'hôtel ou de la location saisonnière de maisons ou de cottages.

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 organisée et supervisée par la personne gérant ces lieux.

Limites

Pour bénéficiaire des garanties des précédents paragraphes, une attestation émanant d'une personne gérant les lieux sera exigée, témoignant que l'accident s'est bien produit dans la zone de camping, de l'aire de services pour camping-cars, de l'hôtel ou de la location saisonnière de maisons ou de cottages, ou pendant une activité organisée par elle.

Exclusions

Le présent contrat n'aura pas vocation à s'appliquer en cas de voyage dans une zone qualifiée de zone de guerre, selon la liste définie par ERV Europeiska. Vous trouverez plus d'informations sur le site Internet : www.erv.se

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 où la garantie aurait vocation à s'appliquer.

GLOSSAIRE :

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

Séjour : inclut au moins une nuit qui n'est pas au domicile.

Camping : aire de camping ainsi que les différents espaces y attenants dont la responsabilité est confiée à un professionnel en assurant la gestion.

Aire de services pour camping-cars : zone prévue pour les camping-cars ainsi que les différents espaces y attenants dont la responsabilité est confiée à un professionnel en assurant la gestion et pour laquelle le détenteur de la carte a payé pour l'utiliser.

Location saisonnière : maison ou cottage que le titulaire de la carte a loué pour y résider ainsi que les différents espaces y attenants, appartenant au propriétaire des lieux.

Hôtel : hôtel dont la responsabilité est confiée à un professionnel en assurant la gestion et pour lequel le détenteur de la carte a payé pour y séjourner.

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

Zone de l'hôtel : zone située aux alentours de l'hôtel et sous la responsabilité de la personne gérant l'hôtel.

Accident : blessure accidentelle 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.

Membre de la famille : l'épouse, le conjoint, leurs 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'un des parents. Par conjoint, il faut entendre la personne vivant maritalement sous le même toit que le détenteur de la carte et à la même adresse (concubin ou partenaire civil).

Le titulaire de la carte : personne qui possède une carte Camping Key valide.

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

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

Résidence habituelle : lieu de résidence principale pendant au moins 183 jours par an.

Proche : l'époux (se)/conjoint(e), les enfants, les beaux-enfants, frères/sœurs, les parents, les beaux-parents, les grands-parents, les beaux-parents (parents de l'époux (se) /conjoint(e)), les petits-enfants, beaux-enfants, la belle-fille, les beaux-frères (de la famille de l'époux (se)/conjoint(e)).

4. Ce qui est couvert

DOMMAGE/INCIDENT	MONTANT MAXIMUM D'INDEMNISATION EN EURO (€)
<u>Assurance accident</u>	
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 abimés 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
<u>Montants forfaitaires suite à l'accident</u>	
Décès	2 500 € par assuré
Invalidité médicale de 20 à 49% :	
- De 0 à 64 ans	25 000 € par assuré
- A partir de 65 ans	10 000 € par assuré
Invalidité médicale de plus de 50%	
- De 0 à 64 ans	50 000 € par assuré
- A partir de 65 ans	10 000 € par assuré
<u>Assurance de responsabilité civile (personne physique) & à titre subsidiaire</u>	
En cas de dommages corporels	1 800 000 € par déclaration
<u>Frais de justice</u>	
En cas de blessures corporelles	7 500 € par déclaration

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, de l'aire de services pour camping-cars, de l'hôtel ou de la location saisonnière. La zone du camping englobe également "les emplacements pour camping-cars" occupés par des campeurs, ainsi que les locations de cottages, de maisons et d'hôtels.

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 et, qui porte atteinte à son organisme. La date retenue est celle de l'accident où les blessures se sont manifestées.

La notion d'accident inclut également les dommages corporels causés par les gelures, attaques cardiaques, ou coups de chaleur. Ce type de blessures sera considéré comme étant survenu à la date à laquelle elles sont apparues.

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 de la zone du camping, des emplacements pour camping-car, des locations saisonnières ou de l'hôtel. Si l'accident nécessitant une prise en charge médicale professionnelle survient en dehors de zones précédentes évoquées, il ne sera couvert que dans la mesure où il survient pendant une activité organisée et supervisée par le professionnel assurant la gestion du site.

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, la loi, ou tout autre convention. 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 abimés ou détruits par l'accident font l'objet d'une indemnisation prévue à la section 7 du présent contrat.

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 Economique Européen ou, en Suisse, et qui est inscrit à la sécurité sociale de son pays. L'assuré devra d'abord invoquer les dispositions de son système de santé national, avant celles du présent contrat. 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 Economique 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 Economique 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 une attestation émanant d'une personne gérant le camping, l'aire de services pour camping-cars, l'hôtel ou les maisons ou cottages en location, témoignant que l'accident a bien eu lieu pendant une activité organisée et supervisée par elle.

6. Barème 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 professionnel de santé 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, résident d'un Etat Membre de l'Union Européenne, d'un des pays de l'Espace Economique 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, seront pris en charge si le traitement commence dans les 3 années et sans excéder 5 années, suivant la date de l'accident.

L'assuré devra d'abord invoquer les dispositions 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 Economique 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.

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 professionnel de santé qualifié 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 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 sera également indemnisé en cas de déplacement obligatoire.

6.4 : Frais additionnels de rapatriement/prolongation de séjour

Si le professionnel de santé qualifié exige que l'assuré soit rapatrié prématurément ou prolonge son séjour, une indemnisation sera versée afin de couvrir les sommes nécessaires à engager, et dans la limite d'un montant raisonnable. Dans les deux cas, la décision doit émaner du professionnel de santé qualifié.

Une indemnisation sera également versée dans les mêmes conditions, au co-assuré accompagnateur dans le cadre d'un rapatriement ou d'une prolongation de séjour.

6.5 : Remboursement des frais de séjour non utilisés

Le présent contrat prend en charge les frais du camping, de l'aire de services, de l'hôtel ou de la location saisonnière 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 rapatriement.

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

- Le rapatriement/prolongation de séjour doit préalablement être approuvé par TMP-Access
- Le rapatriement doit être effectué via un moyen de transport approuvé au préalable par TMP-Access.
- La raison justifiant le rapatriement/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 pendant le séjour, 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'une personne gérant le camping, l'aire de services pour camping-cars, l'hôtel ou les maisons ou cottages en location, témoigne que les blessures sont survenues pendant une activité organisée et supervisée par elle.

- 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 vers et de TMP-Access, est limitée à 10€ par requête.
- 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 Européen, des pays de l'Espace Economique 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,
- les conséquences médicales qui surviennent après la 32ème semaine de grossesse,
- soins de santé préventifs, de vaccination, les échographies et examens de contrôle, les soins dentaires et d'orthodontie courants,
- suicide ou tentative de suicide,
- pour le retour au domicile de l'assuré ou toute autre destination 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,
- résultant d'une perte de revenus,
- en raison d'un accident dû à un travail physique, qui aurait été effectué dans le cadre d'une activité professionnelle ou suite à un accord,
- pour lesquels une indemnisation est prévue par d'autres sources, conformément à une loi, ou toute autre convention ou assurance de responsabilité,
- 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,
- sports d'alpinisme ou d'escalade,
- rafting.

7 : Frais supplémentaires pour les biens endommagés

7.1 : Les 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, et 5 000 € par famille et par déclaration.

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

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

7.3 : Limites et procédure à suivre

L'indemnisation prévue ne sera versée qu'à la condition qu'une personne gérant le camping, l'aire de services pour camping-cars, l'hôtel ou les maisons ou cottages en location, fournisse une attestation, témoignant que l'incident s'est produit pendant une activité organisée et supervisée par elle.

L'assuré doit, dans l'objet de sa déclaration, 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.

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 États Membres de l'Union Européenne, des pays de l'Espace Economique Européen ou, de la Suisse,
- les biens endommagés pour lesquels une indemnisation est prévue par d'autres sources, conformément à une loi, ou toute autre convention ou assurance de responsabilité,
- Si l'indemnisation a été prise en charge par un autre assureur.

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 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 qui aboutit à des photographies, vidéos, enregistrements, logiciels, ou tout autre bien assimilé dont la valeur résulte du travail effectué sur le bien.

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.

Type de bien	1 année	2 années	3 années	4 années
Spectacle	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'invalidité ou en cas de décès

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 sur le site.

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 3 ans suivants, un montant forfaitaire sera versé, dans l'ordre, à son époux/se, son concubin puis ses enfants, ou à défaut, aux bénéficiaires légaux à moins que le contraire n'ait été ordonné à TMP-Access 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 aigue réduisant sa fonction physique 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 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'incapacité, 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 de l'accident.

Au cas où compte tenu du taux d'invalidité le montant de la prestation établis 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 est fixé à 25 000 € maximum par assuré,
- pour l'assuré de 65 ans et plus, le montant forfaitaire 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 :

- pour l'assuré de 0 à 64 ans, le montant forfaitaire est fixé à 50 000 € maximum par assuré,
- pour l'assuré de 65 ans et plus, le montant forfaitaire 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 12 mois ;
- aussitôt que le taux d'invalidité définitive est établi, le montant forfaitaire est versé ;
- la fixation du taux d'invalidité définitif doit être définie, dans la mesure du possible, dans les 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 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 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 de handicap et quand cela n'est pas prévu par d'autres sources (conformément à une loi, ou une autre convention) ou dans le cas où une autre assurance aurait d'ores et déjà remboursé le dommage.

Ces 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 Economique 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 principale hors des Etats Membres de l'Union Européenne, des pays de l'Espace Economique Européen ou de la Suisse.

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

8.6 : Limites à la section 8

L'indemnisation prévue ne sera versée qu'à la condition qu'une personne gérant la zone du camping, l'aire de services pour camping-cars, l'hôtel ou les maisons ou cottages en location fournisse une attestation témoignant que les blessures sont survenues pendant une activité organisée et supervisée par elle.

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 :

- blessures résultant d'une infection par bactérie, virus, contamination ou maladie assimilée ;
- blessures causées dans le cas où la personne blessée est mentalement déficiente, sous l'influence d'alcool, de produits stupéfiants ou opiacées, 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 Economique Européen ou de la Suisse ;
- suicide ou tentative de suicide, acte criminel ou toute participation à une rixe, bagarre, etc. et qui ne peut être interprété comme de l'auto-défense ;
- blessures causées par tout un travail physique, qui aurait été effectué dans le cadre d'une activité professionnelle ou suite à un accord ;
- blessures causées 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 telles que la loi, une convention, une autre assurance 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 ;
- 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,*
- *sports d'alpinisme ou d'escalade,*
- *rafting.*

9. Assurance de responsabilité civile privée

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, de l'aire de services, de l'hôtel ou de la location saisonnière.

Cette assurance de responsabilité civile s'applique également en cas de perte économique directement causée suite à des dommages corporels ou matériels.

9.1.1 : Limites

Pour mettre en œuvre l'assurance de responsabilité civile, un justificatif émanant du professionnel des lieux sera exigé, témoignant que l'accident a bien eu lieu dans sa zone ou pendant une activité organisée par ce dernier.

9.2 : Modalités d'intervention 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 même si plusieurs personnes assurées, au titre de ce contrat, sont impliquées dans le sinistre et déclarées responsables au 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 celle au présent contrat, l'assureur du présent contrat versera la différence entre le montant versé par l'assurance responsabilité civile de l'assuré et la somme totale due par l'assuré. Cette condition ne s'applique que si la différence entre le montant versé par l'assurance responsabilité civile de l'assuré et la somme totale qu'il doit en réparation excède 100 €.

9.4 : Réclamations faites par un tiers

Tout dommage causé par l'assuré 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, rétention d'information ou de document, pour la gestion de ce sinistre, engendrera la non application des garanties.

9.6 : Mesures de sauvegarde des droits de l'assuré

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 ;
- l'assuré convient de ne rien faire qui puisse porter préjudice au droit de recouvrement de l'assureur des sommes versées au tiers ;
- les mesures conservatoires données par TMP-Access à l'assuré, doivent être respectées.

9.7 : Intérêts

L'assureur ne couvrira pas le paiement des intérêts dus suite à une négligence ou un manquement de l'assuré qui n'a pas respecté les conditions imposées, pour la gestion de son dossier.

9.8 : 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.

9.9 : 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 Economique 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 Economique Européen ou de la Suisse ;
- les dommages que l'assuré a causés à un proche ;
- les dommages que l'assuré a causés à toute personne couverte par la même assurance ;
- les dommages subis dans le cadre de l'exercice de sa fonction, sa profession, un devoir officiel ou 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 du bien. S'agissant d'un bien immobilier, est également visé l'assuré en qualité de locataire ;
- 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'une convention ou d'une autre assurance de responsabilité civile.
- Les frais consécutifs au dommage qu'a subi l'assuré entraînant un changement d'itinéraire par l'aéronef ou le navire/ Les frais consécutifs au dommage qu'a causé l'assuré, entraînant un changement d'itinéraire par l'aéronef ou le navire.

10. Frais judiciaires

10.1 : Ce qui est couvert

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

L'assurance prend en charge les litiges qui sont résolus au sein des Etats Membres de l'Union Européenne, des pays de l'Espace Economique 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 tranché dans un tel tribunal, peuvent être contestés auprès de la Cour d'Appel, la Cour Suprême de Suède ou équivalent, selon le lieu du domicile habituel du défendeur.

10.2 : Montant maximum d'indemnisation

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

Si plusieurs différends surviennent dans le cadre d'une même affaire, ceux-ci seront assimilés à une seule déclaration, ou seront réunis si :

- l'assuré et un co assuré, impliqués dans un litige, sont visés à l'identique car sont du même côté,

ou

- plus d'un litige ont la même origine,

ou

- la requête présentée se réfère essentiellement au même évènement ou circonstances.

10.3 : Différends exclus

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

- l'exercice d'une fonction, une profession, un devoir officiel ou tout travail rémunéré ;
- le droit de la famille ;
- des opérations financières inhabituelles pour un particulier ;
- une garantie financière personnelle ;
- une réclamation ou une demande qui a été transmise à l'assuré ;
- l'assuré en qualité de propriétaire, utilisateur ou 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 : Les frais donnant lieux 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 différend 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 différend :

- les frais et honoraires du représentant juridique missionné, pour représenter les intérêts de l'assuré : les honoraires facturés étant appréciés fonction d'un délai raisonnable pour 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 du litige, 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 l'indemnisation qui lui a été versée. Dans ce cas, l'assuré doit aider à préserver ce 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 cette garantie, un justificatif émanant du professionnel des lieux sera exigé, témoignant que l'accident a bien eu lieu dans sa zone ou pendant une activité organisée par ce dernier.

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 règlement, une convention ou encore l'assurance de responsabilité civile.

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 générales

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 aux obligations visées au premier paragraphe, l'indemnisation prévue peut être réduite, en prenant en considération les 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. 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 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, après appréciation des 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'évènement survient parce que l'assuré a méconnu des règles de sécurité, 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 autres circonstances.

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 :

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

Les règles en matière de réduction de l'indemnisation ne sont pas applicables pour 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 événement 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 touchée au moment où les événements ont commencé et si le dommage survient dans les 14 jours suivants le début des perturbations. L'assuré ne doit pas participer aux événements 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 des biens. La même limite s'applique si le bien, propriété de l'assuré, est confisqué, abandonné, ou perdu en cas l'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 (réaction nucléaire, fission, fusion, ou désintégration).

11.7 : Délai de prescription

Toute personne qui souhaite réclamer une indemnisation doit initier son action dans un délai de 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 exerce son action dans les délais, et que TMP-Access rend une décision définitive concernant le versement de l'indemnisation, la personne dispose d'un nouveau délai de 6 mois pour initier une nouvelle action contre la décision rendue.

11.8 : Force majeure

L'assurance n'a pas vocation à intervenir pour toute perte qui peut survenir si la réclamation pour la recherche, la réparation ou le paiement est retardée en raison d'une guerre, événement 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 telles qu'une loi, une convention, ou une assurance de responsabilité civile.

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

La couverture d'assurance, l'obligation d'indemnisation ou de fournir un service ou un bénéfice 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 concernées.

De telles dispositions concernent également les relations des USA à l'égard de l'Iran, la Corée du Nord ou la Syrie dans la mesure où cela provoque un conflit avec le droit européen ou le suédois.

11.10 : Double assurance

Si les mêmes intérêts sont assurés contre le même risque par plusieurs assurances, chaque assurance est solidaire à l'assuré, 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 assurances 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

L'assurance se réserve le droit de réclamer à l'assuré des dommages-intérêts en raison des dommages causés suite au sinistre, consécutifs l'indemnisation qu'elle a pris en charge.

11.12 : Droit applicable et tribunaux compétents

La loi suédoise s'applique pour ce contrat d'assurance.

Tout litige relatif à ce contrat d'assurance et 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.

12 : Démarches à entreprendre pour prétendre à l'indemnisation

Action à entreprendre en cas de dommages

Tout dommage qui survient pendant le séjour sur le campement doit être signalé à la réception du site aussitôt que possible. Un formulaire pourra être retiré sur place.

La requête doit être envoyée à :

TMP-Access Claims Department

TMP-Access AB

Sveavägen 159 SE-113 46 Stockholm, Sweden

Tel.: +46 (0)8 – 540 804 40 Email: skadeavdelning@tmp-access.se

Toutes les demandes d'indemnisation doivent être détaillées et les documents nécessaires 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 transmis. Tous les objets endommagés doivent être conservés pour être inspectés.

Si ces règles et instructions ne sont pas suivies, l'indemnisation peut être limitée.

En cas d'urgence

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

Litiges relatifs à la valeur du bien

Pour une réclamation liée aux biens personnels, les conditions d'évaluation présentées dans le présent contrat s'appliqueront aux biens de première main.

Au cas où la valeur est discutée, un certificat pouvant en attester doit être recherché. La valeur sera approuvée par la Chambre de Commerce Suédoise ou toute autre organisation européenne semblable. Le coût d'une telle estimation est facturé à l'assuré à hauteur de 50 € plus 10 % de l'excédent dans la limite de la moitié des honoraires de l'évaluateur. Si l'évaluateur considère que la valeur du bien est supérieure à celle fixée initialement par TMP-Access, le coût de l'évaluation lui sera alors facturé.

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

Si vous n'êtes pas satisfait de l'indemnisation proposée, vous devez vous adresser au gestionnaire de votre dossier. Il y a peut-être eu une erreur ou un malentendu, ou encore de nouvelles circonstances ont pu survenir. Si vous n'êtes toujours pas satisfait, le responsable réexaminera votre demande.

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 réclamations 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, même 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 ré examinée par les organismes mentionnés ci-dessus, vous avez la possibilité de vous rapprocher des autorités judiciaires. La prise en charge des frais de procédure peut donner lieu à prise en charge :

- au titre de l'aide juridictionnelle,
- au titre du contrat d'habitation, si une telle condition est prévue.