



cornercard

# Cornèr Europe Assurance Voyage

01.01.2020

**Cornèr Europe Ltd.**

Städtle 17, LI-9490 Vaduz, Tel. +423 388 99 99,  
info@cornercard.eu, cornercard.eu, HR-Nr.: FL-0002.577.203-7

**Cornercard UK Ltd.**

19 Eastbourne Terrace, GB-London W2 6LG, Tel. +44 203 626 0084,  
info@cornercard.co.uk, cornercard.co.uk, No. 08542957



# TABLE DES MATIÈRES

SECTION EN-TÊTE	NUMÉRO DE PAGE
<b>TABLEAU DES PRESTATIONS</b>	<b>2</b>
<b>VOTRE DIRECTIVE DE CORNÈR EUROPE</b>	<b>3</b>
INTRODUCTION	3
LIMITES D'ÂGE	3
INFORMATIONS IMPORTANTES	3
EXIGENCES DE SANTÉ IMPORTANTES	4
LIMITES IMPORTANTES AU TITRE DE LA SECTION B – ANNULATION OU INTERRUPTION	5
ASSISTANCE D'URGENCE	5
ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ	5
CONDITIONS GÉNÉRALES	5
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	6
DÉFINITIONS	8
SPORTS ET ACTIVITÉS	10
<b>CONDITIONS D'ASSURANCE</b>	<b>12</b>
SECTION A – FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE	12
SECTION B – ANNULATION OU INTERRUPTION	13
SECTION C – RETARD DES BAGAGES	15
SECTION D – BAGAGES, OBJETS DE VALEUR, ARGENT PERSONNEL ET DOCUMENTS	16
SECTION E – DÉPART RETARDÉ ET RENONCEMENT	18
SECTION F – ACCIDENT PERSONNEL	18
<b>NOUS CONTACTER</b>	<b>20</b>
FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION	20
PROCÉDURE DE RÉCLAMATION	21
UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES	21
ANNULATION DES PRESTATIONS	22



## Assistance d'urgence

24 heures sur 24, 365 jours par an

+352 284 808 39



## Équipe d'indemnisation

Du Lundi au Vendredi, de 09:00 à 17:00

+352 284 808 39

## TABLEAU DES PRESTATIONS

Couverture d'assurance et montants assurés maximaux en EUR par sinistre	Global Card Platinum Personal & Corporate Visa & Mastercard	Global Card Gold Personal & Corporate Visa & Mastercard	Global Card Classic & Global Card Direct Personal & Corporate Visa & Mastercard
<b>Section A – Frais médicaux d'urgence</b>			
Frais d'urgence médicale	EUR 1'000'000	EUR 1'000'000	EUR 1'000'000
Frais d'évacuation / rapatriement	inclus	inclus	inclus
Traitement dentaire d'urgence	EUR 500	EUR 500	EUR 500
Complications de la grossesse	EUR 75'000	EUR 75'000	EUR 75'000
Frais funéraires / transfert de dépouille	EUR 30'000	EUR 30'000	EUR 30'000
Franchise	EUR 70	EUR 70	EUR 70
<b>Section B – Annulation ou interruption</b>			
Annulation	EUR 20'000	EUR 10'000	EUR 5'000
Réduction	EUR 10'000	EUR 5'000	EUR 3'000
Franchise	10% du total des frais de voyage, au moins 70 EUR et max. 150 EUR	10% du total des frais de voyage, au moins 70 EUR et max. 150 EUR	10% du total des frais de voyage, au moins 70 EUR et max. 150 EUR
<b>Section C – Retard des bagages</b>			
Oût du remplacement nécessaire des vêtements, des médicaments et des articles d'hygiène	après 4 heures, EUR 250	après 6 heures, EUR 150	après 6 heures, EUR 150
<b>Section D – Bagages, objets de valeur, argent personnel et documents de voyage</b>			
Perte, vol ou endommagement de bagages par personne	EUR 10'000	EUR 5'000	EUR 1'000
Objets de valeur	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Argent personnel	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Documents de voyage	EUR 500	EUR 250	EUR 200
<b>Section E – Départ retardé et renoncement</b>			
Coûts des repas au restaurant, des rafraîchissements et de l'hébergement à l'hôtel	après 4 heures, EUR 250, max. EUR 1'000	après 6 heures, EUR 150, max. EUR 800	après 6 heures, EUR 150, max. EUR 800
<b>Section F – Accident personnel</b>			
Prestation de décès	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000
La performance d'invalidité	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000

## INTRODUCTION

Ce document ne constitue pas un contrat d'assurance, mais résume les avantages qui **vous** sont offerts au titre **titulaire de carte**. La fourniture de ces avantages est liée à la détention d'une Police d'assurance délivrée à Cornèr Europe par AXA Versicherungen AG.

Cornèr Europe est seul Preneur d'assurance au titre de la Police d'assurance et bénéficie seul de droits directs auprès de l'assureur en vertu de la police. Cet accord ne **vous** confère pas de droits directs en vertu de la Police d'assurance, mais vous permet, en tant que **titulaire de carte** Cornèr Europe, de bénéficier des avantages. Le strict respect des termes et conditions de cet accord est nécessaire si **vous** souhaitez en bénéficier.

## ADMISSIBILITÉ

**Vous** ne pouvez bénéficier des avantages indiqués dans ce document que si vous êtes **titulaire d'une carte** Cornèr Europe valide au moment de tout incident donnant lieu à une demande d'indemnisation. Cornèr Europe **vous** informera en cas de changements importants apportés à ces modalités et conditions ou si la Police à l'appui des avantages offerts en vertu du présent contrat est annulée ou expire sans renouvellement à des conditions équivalentes.

Ceci est **votre** guide des avantages et **notre** contrat. Il contient des détails sur les avantages, les conditions et les exclusions relatifs au **titulaire de carte** Cornèr Europe et constitue la base sur laquelle toutes **vos** demandes d'indemnisation seront résolues.

## ASSUREUR

AXA Versicherung AG  
General-Guisan Strasse 40  
8400 Winterthur

## PRENEUR D'ASSURANCE

Cornèr Europe AG, Städtle 17, LI-9490 Vaduz (appelé ci-après «Cornèr»).

## SUBROGATION

L'assurance est une assurance secondaire, contre tout responsable de sinistre. Si par **Votre** fait, la subrogation ne peut plus s'opérer au profit de **l'Assureur**, **l'Assureur** sera déchargé de tout ou partie de ses obligations envers **Vous**.

## LA DURÉE ET L'ÉLIGIBILITÉ

### QUAND LA COUVERTURE COMMENCE

L'assurance entre en vigueur dès que Cornèr a établi la carte et que vous vous trouvez en possession de celle-ci. L'assurance déploie ses effets tant que vous êtes en possession d'une carte.

### DURÉE DE LA COUVERTURE

La couverture s'applique à tous les événements qui se produisent pendant la durée du contrat mais ne s'applique pas si **votre carte d'assurance** a été bloquée ou retirée par la carte Cornèr au moment de la réservation et/ou du paiement du **voyage**.

### CONDITION D'ÉLIGIBILITÉ IMPORTANTE - PRÉPAIEMENT D'AU MOINS 51%.

Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, vous devez avoir prépayé au moins 51 % du coût de **votre voyage** avec une ou plusieurs cartes Cornèr en cours de validité avant le départ.

## LIMITES D'ÂGE

La limite d'âge maximale pour tous les avantages est de 70 ans inclus. Si **vous** atteignez l'âge de 71 ans pendant la **période de couverture**, vous continuerez à en bénéficier jusqu'à la fin de cette période, mais pas au-delà.

La limite d'âge maximale pour les enfants couverts par ces avantages est de 19 ans inclus, ou de 19 à 21 ans s'ils poursuivent des études à temps plein ou à l'heure d'entreprendre un **voyage**.

## INFORMATIONS IMPORTANTES

1. Les demandes d'indemnisation découlant d'un **état de santé préexistant** quelconque ne sont pas couvertes.
2. Les demandes d'indemnisation qui surviennent si **vous** voyagez contre l'avis d'un **médecin** (ou voyageriez contre l'avis d'un **médecin** si **vous** aviez demandé son avis) ne sont pas couvertes.
3. Les demandes d'indemnisation qui surviennent si **vous** voyagez dans l'intention d'obtenir un traitement médical ou une consultation à l'étranger ne sont pas couvertes.
4. Les demandes d'indemnisation qui surviennent si **vous** avez des symptômes non diagnostiqués qui nécessitent une attention ou un examen à l'avenir (autrement dit des symptômes pour lesquels **vous** êtes en attente d'examen ou de consultations ou en attente de résultats d'examen, lorsque la cause sous-jacente n'a pas été établie) ne sont pas couvertes.
5. En cas d'**urgence médicale**, **vous** ou l'établissement traitant devez **nous** contacter au +352 284 808 39 dès que possible. **Vous** devez également **nous** contacter pour nous signaler toute perte, tout **vol** ou toute détérioration.
6. Si **vous** avez besoin d'**interrompre votre voyage**, **vous** devez **nous** contacter au +352 284 808 39.

7. Cette police sera régie par les lois de Suisse.
8. **Les voyages** doivent commencer et se terminer dans le **pays de résidence** et les billets aller et retour correspondants doivent être achetés avant le début du **voyage**. Tout **voyage** effectué uniquement dans le **pays de résidence** n'est couvert que si **vous** avez réservé au moins deux nuits d'hébergement loué moyennant finance. Veuillez noter que si **votre voyage** dépasse la durée maximale, **nous** ne le couvrirons pas.
9. La durée de tout **voyage** ne peut excéder 45 jours consécutifs. Veuillez noter que si **votre voyage** dépasse la durée maximale, les avantages ne s'appliqueront à aucune partie de ce **voyage**. Les **voyages** doivent commencer et se terminer dans le **pays de résidence**. Les **voyages** effectués avec des billets en aller simple ou des billets ouverts ne sont pas couverts, à moins que des billets aller et retour n'aient été achetés avant le début du **voyage**. Tout **voyage** effectué uniquement dans le **pays de résidence** n'est couvert que si **vous** voyagez à plus de 100 kilomètres de votre **domicile** et avez réservé au moins deux nuits d'hébergement chez un hébergeur agréé loué moyennant finance.
10. Les avantages figurant dans la Section A – Frais médicaux d'urgence ne sont pas couverts dans **votre pays de résidence**.
11. Une **franchise** s'applique aux avantages figurant dans la Section A – Frais médicaux d'urgence et la Section B – Frais d'annulation ou d'interruption.

## EXIGENCES DE SANTÉ IMPORTANTES

**Vous** devez observer les conditions suivantes pour pouvoir bénéficier d'une couverture complète dans le cadre de cette politique. Si **vous** ne vous conformez pas, **nous** pourrions refuser de traiter votre réclamation ou réduire le montant de tout paiement de demande d'indemnisation.

**Vous** ne serez pas couvert pour ces avantages si vous :

- voyagez contre l'avis d'un **médecin** (ou voyageriez contre l'avis d'un **médecin** si **vous** aviez demandé son avis) ;
- voyagez dans l'intention d'obtenir un traitement médical ou une consultation à l'étranger ;

De plus, **vous** ne serez pas couvert pour les avantages liés aux Frais médicaux, à l'Annulation ou à l'**Interruption** pour une raison médicale si vous :

- avez des symptômes non diagnostiqués qui nécessitent une attention ou un examen à l'avenir (autrement dit, des symptômes pour lesquels vous êtes en attente d'examens/de consultations ou de résultats d'examens lorsque la cause sous-jacente n'a pas été établie) ;
- n'êtes pas résident permanent et inscrit auprès d'un médecin généraliste dans le **pays de résidence**.

### VEUILLEZ NOTER

Aucune demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'un **état de santé préexistant** quelconque dont **vous** souffrez ne sera couverte.

## MALADIES INDIRECTEMENT LIÉES

1. Au moment de la souscription à cette police, **vous** ne serez pas couvert pour toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de :
  - tout **état de santé** dont **vous** souffrez ou avez souffert, et pour lequel **vous** prenez ou avez pris des médicaments prescrits ;
  - tout **état de santé** dont **vous** souffrez ou avez souffert, et pour lequel **vous** attendez de recevoir ou avez reçu un traitement (y compris une chirurgie, des tests ou des examens) au cours des 2 dernières années ;
  - tout **état de santé** pour lequel **vous** avez reçu un diagnostic de phase terminale ;
  - tout **état de santé** à **votre** connaissance, mais dont **vous** ignorez le diagnostic ;
  - tout **état de santé** pour lequel **vous** êtes sur liste d'attente ;
  - tout **état de santé** pour lequel **vous** savez que **vous** devez subir une intervention chirurgicale ou un traitement ;
  - tout **état de santé** pour lequel **vous** attendez les résultats de tests ou d'examens ;
  - tout **état de santé** dont **vous** souffrez, à votre connaissance, et qui pourrait raisonnablement donner lieu à une demande d'indemnisation au titre de la présente police ;
  - tout **état de santé** d'un tiers, à **votre** connaissance, et qui pourrait raisonnablement donner lieu à une demande d'indemnisation au titre de la présente police. Pour **votre** information, citons par exemple, sans s'y limiter :
    - Un tiers qui a reçu un diagnostic de phase terminale ;
    - Un tiers qui reçoit ou attend un examen ou un traitement hospitalier pour une maladie non diagnostiquée ou une série de symptômes ;
    - Un tiers qui reçoit un traitement hospitalier ;
    - Un tiers ayant une affection ou un **état de santé** existant, et qui a présenté de nouveaux symptômes ou une évolution de symptômes.

Pour **votre** information, voici des exemples d'affections susceptibles d'être indirectement liées à un **état de santé** dont **vous** souffrez ou avez souffert :

- une personne présentant des difficultés respiratoires et qui souffre ensuite d'une quelconque infection pulmonaire ;
  - une personne qui souffre d'hypertension artérielle ou de diabète et qui subit ensuite une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou un mini AVC ;
  - une personne qui a ou a eu un cancer, et qui souffre d'un cancer secondaire ;
  - une personne atteinte d'ostéoporose et qui subit ensuite une fracture.
2. **Vous** ne serez jamais couvert pour toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement :
    - de tout **état de santé** dont **vous** souffrez et pour lequel un **médecin** vous a conseillé de ne pas voyager ou **vous** l'aurez conseillé si **vous** aviez demandé son avis

- de toute chirurgie, tout traitement ou tout examen pour lequel **vous** avez l'intention de voyager en dehors de **votre** région (y compris toutes les dépenses encourues suite à la découverte d'autres **états de santé** durant ces interventions ou de complications découlant de ces interventions)
  - de tout **état de santé** pour lequel **vous** ne prenez pas le traitement recommandé ou le médicament prescrit par le **médecin**
  - du fait que **vous** voyagiez contre toutes prescriptions sanitaires stipulées par le transporteur, ses agents de manutention ou tout autre prestataire de **moyen de transport public**
3. **Nos** directives de voyage sont accordées à condition que **vous** soyez en état de voyager à la date de confirmation de **votre** réservation. Si **votre** état de santé se détériore après la date de confirmation de **votre** réservation ou d'émission de **vos** titres de transport, vous devez contacter l'équipe d'indemnisation pour examiner en quoi cela peut affecter **votre** couverture.

Veillez contacter l'équipe d'indemnisation au +352 284 808 39 si **vous** avez des questions concernant **votre** aptitude à voyager.

## LIMITES IMPORTANTES AU TITRE DE LA SECTION B – ANNULATION OU INTERRUPTION

Cette police ne couvrira pas les demandes d'indemnisation au titre de la Section B – Annulation ou interruption découlant d'un **état de santé préexistant**, à **votre** connaissance avant la réservation de tout **voyage** (selon la dernière éventualité), qui toucherait tout **parent proche**, toute personne avec qui **vous** voyagez ou toute personne avec qui **vous** prévoyez de séjourner, si :

1. un diagnostic de phase terminale a été établi par un **médecin** ; ou
2. la personne figurait sur une liste d'attente ou avait connaissance de la nécessité d'une intervention chirurgicale, d'un traitement ou d'un examen à l'hôpital ou en clinique ;
3. dans les 45 jours précédant immédiatement **votre** achat de la police ou avant la réservation d'un **voyage** (selon la dernière éventualité), un **parent proche** a dû subir une intervention chirurgicale ou recevoir un traitement ou des consultations à l'hôpital.

## ASSISTANCE D'URGENCE

Contactez-**nous** par téléphone au : +352 284 808 39.

**Vous** devez **nous** contacter si **vous** souffrez d'une maladie ou d'un accident grave susceptible d'entraîner **votre** hospitalisation avant que des dispositions ne soient prises pour votre rapatriement ou si **vous** devez **interrompre votre voyage**. **Nous** sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et nous pourrions vous aider à organiser le rapatriement et à régler les frais médicaux directement avec l'établissement traitant. Tout traitement dans un établissement privé n'est pas couvert, sauf autorisation préalable de **notre** part. Dans l'incapacité de **nous** contacter avant le début d'un traitement (pour tout traitement d'urgence immédiat), veuillez **nous** appeler dès que possible. Pour tout traitement ambulatoire (sans hospitalisation) ou maladie ou blessure mineure (à l'exception des fractures), **vous** devez acquitter le montant du traitement et **nous** le réclamer au retour à **votre domicile**.

### ASSISTANCE MÉDICALE À L'ÉTRANGER

**Nous** assurerons votre transport au **domicile** si cela s'avère **nécessaire d'un point de vue médical** ou lorsque **vous** avez été informé d'une maladie ou d'une blessure grave ou du décès d'un **parent proche** dans votre **pays de résidence**.

### PAIEMENT POUR TRAITEMENT MÉDICAL À L'ÉTRANGER

Si **vous** êtes admis dans un hôpital ou une clinique à l'extérieur de **votre pays de résidence**, **nous** prendrons les dispositions nécessaires pour que les frais médicaux couverts par la police soient versés directement à l'hôpital ou la clinique. **Nous** assurerons également votre transport au **domicile** si cela s'avère **nécessaire d'un point de vue médical** ou lorsque **vous** avez été informé d'une maladie ou d'une blessure grave ou du décès d'un **parent proche** dans votre **pays de résidence**. Veuillez **nous** contacter au +352 284 808 39 à **votre** sujet dès que possible. Pour un simple traitement ambulatoire, **vous** devez payer l'hôpital/la clinique vous-même et **nous** réclamer les frais médicaux à **votre** retour dans votre **pays de résidence**. Prenez garde de ne rien signer qui confirme que **vous** paierez pour un traitement ou des frais exorbitants. En cas de doute concernant toute demande, veuillez **nous** appeler pour nous demander conseil.

## ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ UNION EUROPÉENNE (UE), ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE) ET SUISSE

Avant de vous rendre dans un pays de l'Union européenne (UE), de l'Espace économique européen (EEE) ou en Suisse, **nous** **vous** recommandons de demander une carte européenne d'assurance-maladie (CEAM). Cette carte **vous** permet de bénéficier de certaines dispositions en matière de couverture médicale gratuite ou à frais réduits dans l'UE, l'EEE ou la Suisse.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Vous** devez observer les conditions suivantes pour bénéficier de la protection complète prévue par la présente police. Si **vous** ne vous conformez pas, **nous** pourrions, à **notre** entière discrétion, refuser **votre** demande d'indemnisation ou réduire l'indemnisation qui vous sera versée.

1. Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, **vous** devez avoir prépayé au moins 51 % du coût de **votre voyage** avec une ou plusieurs cartes Cornèr en cours de validité avant le départ.



2. La limite d'âge maximale pour les avantages en vertu de cette police est de 70 ans inclus.
3. Les avantages figurant dans la Section A – Frais médicaux d'urgence et autres frais à l'étranger ne sont pas couverts dans **vosre pays de résidence**.
4. **Vous** devez prendre toutes les précautions et tout le soin raisonnables pour éviter toute situation susceptible d'entraîner une demande d'indemnisation. **Vous** devez agir comme si **vous** n'étiez pas couvert et prendre des mesures pour minimiser autant que possible **vos** pertes et prendre des mesures raisonnables pour éviter tout incident ultérieur et récupérer vos biens manquants.
5. Si **vous** avez besoin d'**interrompre votre voyage**, **vous** devez **nous** contacter au +352 284 808 39. **Nous** sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour vous apporter des conseils et une assistance pour le retour **à votre domicile**. **Nous** organiserons également le transport au **domicile** lorsque **vous** avez été informé d'une maladie grave, du décès imminent ou du décès d'un **parent proche** dans votre **pays de résidence**.
6. **Vous** devez **nous** avertir le plus tôt possible en cas d'urgence ou d'hospitalisation (tous les coûts engendrés par un traitement ambulatoire, une maladie ou blessure bénigne doivent être supportés par **vous**, puis faire l'objet d'une demande d'indemnisation à l'exception des fractures).
7. **Nous vous** prions de **nous** informer dans les 28 jours suivant **votre** découverte de tout incident conduisant à une demande d'indemnisation. Par ailleurs, vous devez **nous** retourner dès que possible **votre** formulaire de demande d'indemnisation dûment rempli, accompagné de toute information complémentaire.
8. **Vous** devez signaler tout incident aux autorités de police locales du pays où il s'est produit et établir un procès-verbal de délit ou de perte de bien, comportant un numéro d'incident.
9. **Vous** ne devez vous séparer d'aucun bien avant que **nous** ayons pris en charge et conservé tout bien endommagé, car **nous** pourrions avoir besoin de l'examiner.
10. **Vous** devez **nous** fournir, à **vos** frais, tous les documents nécessaires spécifiés à la page 20. Il est possible que **nous** vous demandions de fournir d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Si **vous** ne les fournissez pas, votre demande d'indemnisation peut se voir rejetée.
11. **Vous** ou **vos** représentants légaux devez **nous** envoyer, à **vos** frais, toutes les informations, preuves, certificats médicaux, factures originales, reçus, rapports, assistance qui peuvent s'avérer nécessaires, y compris les données d'autres polices d'assurance susceptibles de couvrir l'objet de la demande d'indemnisation. **Nous** pouvons refuser de **vous** indemniser pour les frais pour lesquels **vous** n'êtes pas en mesure de fournir de reçus ou de factures. Veuillez conserver une copie de tous les documents qui **nous** sont envoyés.
12. La **franchise** de la police, le cas échéant, sera déduite pour chaque **bénéficiaire** et chaque incident.
13. **Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition relative à une demande d'indemnisation sans **notre** permission.
14. En cas de demande d'indemnisation et **si besoin est**, **vous** devez accepter d'être examiné par un **médecin** de **notre** choix, à **nos** frais, aussi souvent que cela peut être raisonnablement nécessaire avant le versement d'une indemnisation. Si **vous** venez à décéder, **nous** pouvons également être amenés à demander une autopsie à nos frais.
15. Si **nous** assurons le transport ou réglons **votre** demande d'indemnisation et qu'en conséquence, il **vous** reste un ou plusieurs titres de transport inutilisés, **vous** êtes tenu de **nous** les remettre. Si **vous** ne le faites pas, **nous** déduirons le montant de ces billets de toute somme qui vous sera versée.
16. **Nous** sommes en droit, si **nous** le choisissons, en **votre** nom et à **nos** frais de :
  - prendre en charge la résolution de toute demande d'indemnisation ;
  - intenter une action en justice en **votre** nom pour obtenir une compensation d'un tiers pour **notre** propre bénéfice ou pour récupérer auprès d'un tiers tout versement déjà effectué ;
  - prendre des mesures pour récupérer les biens perdus ou supposés tels.
17. Si **vous** ou toute personne agissant en **votre** nom tentez de vous procurer des fonds, des informations ou d'autres biens par tromperie ou tout autre moyen illégal, y compris une déclaration ou une omission de faits délibérée afin de déformer la situation réelle, la présente police sera nulle et non avenue. **Nous** pouvons en informer les autorités de police et **vous** devrez **nous** rembourser tout montant déjà reçu au titre de la police.
18. Si **nous** payons des frais pour lesquels vous n'êtes pas couvert, **vous** devrez les rembourser le mois suivant **notre** demande.
19. **Nous** nous efforcerons d'appliquer la gamme complète de services dans toutes les circonstances, comme indiqué dans la police. Des emplacements géographiques éloignés ou des conditions locales défavorables imprévisibles peuvent empêcher la fourniture de services standard normaux.
20. **Vous** devez d'abord déposer une demande d'indemnisation auprès de **votre** caisse maladie privée, de votre prestataire de santé public et/ou d'un autre organisme d'assurance voyage pour toutes dépenses.
21. Si **vous** possédez plusieurs cartes, **nous** ne vous indemniserons que dans la limite maximum des cartes, les montants des avantages ne pouvant pas se cumuler.

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à travers toute **votre** police. **Nous** ne paierons aucune demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de :

1. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état de santé préexistant**.

2. Sous toutes les sections, toute demande d'indemnisation ne découlant pas des circonstances énumérées dans le point CE QUI EST COUVERT
3. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni, à **vos** frais, tous les documents nécessaires que **nous** avons demandés à la page 20. **Nous** pouvons également solliciter d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
4. **Votre** participation à, ou la pratique de : **activité manuelle**, transport aérien sauf en tant que passager payant d'un avion autorisé pour le transport de passagers ; utilisation de véhicules motorisés à deux ou trois roues sauf si vous détenez un permis de conduire autorisant l'utilisation de ce type de véhicules dans **votre pays de résidence** et la destination de **votre voyage**, et si vous et vos passagers portez tous des casques (voir SPORTS ET ACTIVITÉS à la page 11), profession de spectacle, sports pratiqués de façon professionnelle, course (autre qu'à pied), rallyes ou compétitions en véhicule motorisé, ou tout test d'endurance ou de vitesse.
5. **Votre** participation à, ou la pratique de tout autre sport ou activité, à moins que cela ne soit indiqué comme couvert dans le point SPORTS ET ACTIVITÉS à la page 11. **Les sports et les activités** ne sont couverts que sur une base occasionnelle, non compétitive et non professionnelle. En aucun cas, une demande d'indemnisation découlant de toute activité non répertoriée ne sera couverte, indépendamment du fait qu'elle soit entreprise dans le cadre d'une excursion ou d'un événement organisé.
6. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** suicide ou tentative de suicide ; d'une blessure que vous vous seriez occasionnée délibérément ; de la prise de tout médicament non prescrit par un **médecin** ; de l'addiction, de l'abus ou d'un **comportement sous l'emprise** de drogues ou d'alcool.
7. Auto-exposition injustifiée à un péril (sauf lorsqu'il s'agit de sauver une vie humaine).
8. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** implication à une bagarre, sauf en cas de légitime défense.
9. **Votre** voyage contre toutes prescriptions sanitaires stipulées par le transporteur, ses agents de manutention ou tout autre prestataire de **moyen de transport public**.
10. **Vos** agissements illégaux ou toute procédure judiciaire entamée à **votre** encontre, ou toute perte ou toute détérioration délibérément subie ou causée par vous.
11. Toute autre perte, détérioration ou dépense supplémentaire découlant de l'incident pour lequel **vous** présentez une demande d'indemnisation. Ces pertes, détériorations ou dépenses supplémentaires englobent par exemple les frais engagés pour l'élaboration d'une demande d'indemnisation, la perte de revenus, la perte ou les coûts induits par l'interruption de **votre** activité, un dérangement, une détresse ou encore la perte de jouissance.
12. Les opérations en tant que membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou des employés d'un ministère gouvernemental autres que les demandes d'indemnisation découlant de l'annulation d'un congé autorisé pour des raisons d'ordre opérationnel, comme prévu à la Section B – Frais d'annulation ou d'interruption.
13. Toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** avez droit à une compensation au titre d'une autre assurance, y compris tout montant recouvrable de toute autre source, hormis pour tout excédent dépassant la somme qui aurait été couverte par cette autre assurance, ou tout montant recouvrable de toute autre source si ces avantages n'avaient pas été fournis.
14. **Votre** voyage dans un pays ou une zone spécifique ou pour un événement pour lequel un organisme gouvernemental de votre **pays de résidence**, ou l'Organisation mondiale de la santé, déconseille formellement tout voyage, ou qui sont soumis à un embargo officiel de la part des Nations Unies.
15. Toute demande d'indemnisation présentée après que **vous** avez escaladé, sauté de, ou passé d'un balcon à un autre, quelle que soit la hauteur du balcon.
16. Toute dépense dont il **vous** aurait été demandé de vous acquitter ou dont il aurait été attendu que vous vous acquittiez, si l'incident entraînant la demande d'indemnisation ne s'était pas produit.
17. Toute situation dont **vous** avez connaissance et qui pourrait raisonnablement donner lieu à une demande d'indemnisation au titre de la présente police.
18. Les frais de téléphone, de fax ou d'internet, sauf s'ils sont justifiés comme frais pour **nous** contacter.
19. Une maladie pour laquelle **vous** ne prenez pas le traitement recommandé ou le médicament prescrit par le **médecin**.
20. La guerre, l'invasion, les actes d'un ennemi étranger, les hostilités ou les opérations belliqueuses (qu'elles aient été déclarées ou non), la guerre civile, la rébellion, les **actes de terrorisme**, la révolution, l'insurrection, les désordres à l'ordre public lorsqu'ils prennent les proportions d'un soulèvement, d'un coup d'État militaire ou d'une usurpation de pouvoir. Cependant, cette exclusion ne s'applique pas pour les pertes couvertes au titre de la Section A – Frais médicaux d'urgence et de la Section F – Accident personnel, sauf si ces pertes sont le fait d'une attaque nucléaire, chimique ou biologique ou que les troubles existaient déjà lorsque vous avez débuté votre **voyage**.
21. Rayonnements ionisants ou contamination par la radioactivité provenant de tout combustible ou déchet nucléaire, de la combustion d'un combustible nucléaire, des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire ou composant nucléaire de cet assemblage.
22. Perte, destruction ou détérioration directement causée par des ondes de pression causées par des aéronefs et d'autres dispositifs aériens se déplaçant à des vitesses sonores ou supersoniques.
23. Toute demande d'indemnisation au sein du **pays de résidence** figurant dans la Section A – Frais médicaux d'urgence et autres frais à l'étranger.



## DÉFINITIONS

Tout mot ou expression lié(e) à une définition aura la même signification dans l'ensemble de la police et sera mis en évidence en caractères gras.

MAUVAISES CONDITIONS CLIMATIQUES	pluie, vent, brouillard, tonnerre ou éclair, inondation, neige, neige fondue, grêle, ouragan, cyclone, tornade ou tempête tropicale qui n'est pas causé par, ou ne trouve pas son origine dans, un événement géologique ou une catastrophe naturelle comme, notamment, un tremblement de terre, une éruption volcanique ou un tsunami.
BAGAGES	vêtements, effets personnels, bagages et autres objets qui <b>vous</b> appartiennent (à l'exception des <b>objets de valeur</b> , du matériel de ski, de l'équipement de golf, de l' <b>argent personnel</b> et des documents de tout genre) et que <b>vous</b> portez, utilisez ou transportez lors de tout <b>voyage</b> .
TABLEAU DES PRESTATIONS	le tableau énumérant les montants des avantages figurant à la page 2.
ACCIDENT CORPOREL	une blessure corporelle identifiable causée par une action extérieure, soudaine, violente, inattendue et précise. Votre blessure occasionnée par une exposition inévitable aux éléments naturels est considérée comme un <b>accident corporel</b> .
TITULAIRE DE CARTE	le titulaire d'une carte couverte.
PARENT PROCHE	la mère, le père, la sœur, le frère, l'épouse, l'époux, le fiancé/la fiancée ou le conjoint de fait (tout couple engagé dans une union de fait habitant en permanence à la même adresse), la fille, le fils (y compris la fille ou le fils adoptif), le grand-père, la grand-mère, le petit fils, la petite fille, le beau-père, la belle-mère, le gendre, le beau-fils, la belle-fille, la belle-sœur, le beau-frère, la demi-sœur, le demi-frère, l'enfant placé en famille d'accueil, le tuteur légal, l'enfant en tutelle.
COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE	les <b>complications imprévues de la grossesse</b> ci-dessous telles que certifiées par un <b>médecin</b> : toxémie ; hypertension gestationnelle ; pré-éclampsie ; grossesse extra-utérine ; môle hydatiforme (grossesse molaire) ; vomissements gravidiques ; hémorragie antepartum ; rupture du placenta ; placenta praevia ; hémorragie postpartum ; membrane placentaire conservée ; fausse couche ; mort-nés ; césariennes d'urgence <b>nécessaires d'un point de vue médical</b> / interruptions <b>nécessaires d'un point de vue médical</b> ; et toutes les naissances prématurées ou tout début du travail à plus de 8 semaines (ou 16 semaines dans le cas d'une grossesse multiple) avant la date d'accouchement prévue.
PAYS DE RÉSIDENCE	le pays dans lequel vous résidez légalement. <b>Vous</b> devez posséder une adresse postale à laquelle vous pouvez vous référer dans ce pays et qui doit être enregistrée chez un médecin sur place.
CARTE COUVERTE	l'assurance s'applique aux titulaires des cartes suivantes: Cartes Global Card Platinum Personal Visa et / ou Mastercard Cartes Global Card Gold Personal Visa et / ou Mastercard Cartes Global Card Classic et / ou Global Card Direct Personal Visa et / ou Mastercard  Cartes Global Card Platinum Corporate Visa et / ou Mastercard Cartes Global Card Gold Corporate Visa et / ou Mastercard Cartes Global Card Classic et / ou Global Card Direct Corporate Visa et / ou Mastercard
INTERRUPTION/ INTERROMPRE	écourter <b>vos</b> <b>voyage</b> en retournant à votre <b>domicile</b> en raison d'une urgence autorisée par <b>nous</b> .
FRANCHISE	le premier montant, comme indiqué dans le <b>tableau des prestations</b> , à <b>vos</b> charge, par <b>bénéficiaire</b> et pour chaque événement.
DOMICILE	<b>vos</b> lieu de résidence habituel dans <b>vos</b> <b>pays de résidence</b> .
TRAJET RETOUR	voyage jusqu'à <b>vos</b> <b>domicile</b> dans le <b>pays de résidence</b> depuis la destination de <b>vos</b> <b>voyage</b> .
PERTE D'UN MEMBRE	perte par rupture physique, ou perte permanente totale et irrémédiable de l'usage ou de la fonction d'un bras, au niveau ou au-dessus du poignet, ou d'une jambe au niveau ou au-dessus de la cheville.
PERTE DE LA VUE	perte irrémédiable de la totalité de la <b>vue</b> d'un œil ou des deux yeux ; elle est considérée comme effective si le degré de vue restant après correction est de 3/60 ou moins sur l'échelle de Snellen. (Cela signifie voir à 90 cm ou moins ce que <b>vous</b> devriez voir à 18 m.)

TRAVAIL MANUEL	tout travail effectué au-dessus du niveau du sol ; travail nécessitant l'utilisation d'outils de coupe, d'outils électriques et de machines ; travail exigeant une intervention manuelle pour l'installation, le montage, l'entretien ou la réparation d'installations électriques, mécaniques ou hydrauliques ; travail de plombier, électricien, technicien d'éclairage ou de son, menuisier, peintre/décorateur ou constructeur, ou travail manuel de toute sorte, à l'exception des activités de bar, restauration, serveurs, chalet, domestiques, nourrice, garderie, ainsi que des travaux manuels légers et occasionnels réalisés au niveau du sol, notamment des travaux de commerce de détail et de cueillette de fruits.
ÉTAT(S) DE SANTÉ	toute maladie, trouble de santé, état de santé, affection ou blessure médicale ou psychologique qui <b>vous</b> a affecté, vous ou un <b>parent proche</b> , un compagnon de voyage ou une personne avec qui <b>vous</b> prévoyez de séjourner pendant <b>vos</b> voyage.
URGENCE MÉDICALE	<b>accident corporel</b> ou maladie soudaine et imprévue que <b>vous</b> avez subi(e) pendant <b>vos</b> voyage en dehors du <b>pays de résidence</b> et pour lequel ou laquelle un <b>médecin</b> agréé <b>vous</b> indique que <b>vous</b> devez immédiatement recevoir un traitement ou une prise en charge médicale
NÉCESSAIRE D'UN POINT DE VUE MÉDICAL	fournitures et services médicaux raisonnables et essentiels, prescrits par un <b>médecin</b> exerçant un jugement clinique prudent, nécessaires pour diagnostiquer ou traiter une affection, une blessure, un <b>état de santé</b> , une maladie ou ses symptômes, et qui se conforment aux normes généralement reconnues en matière de pratique médicale.
MÉDECIN	personne titulaire d'un diplôme de médecine dûment autorisée à exercer, reconnue par la loi du pays où le traitement est dispensé et qui, en prodiguant ce traitement, exerce dans le champ d'application de son autorisation et de sa formation, et qui n'a aucun lien de parenté ou autre avec <b>vous</b> , tout <b>compagnon de voyage</b> ou toute personne avec qui <b>vous</b> prévoyez de séjourner.
TRAJET ALLER	voyage de <b>vos</b> domicile ou votre adresse professionnelle dans le <b>pays de résidence</b> jusqu'à la destination de <b>vos</b> voyage, y compris les vols internationaux, les traversées maritimes ou les voyages en train réservés avant que <b>vous</b> ne quittiez <b>vos</b> pays de résidence et directement liés au voyage aller.  La couverture commence pour tout <b>voyage</b> à partir de la date du commencement de <b>vos</b> carte couverte.  La couverture prend fin lorsque la carte est résiliée ou lorsque ces avantages sont annulés ou qu'ils expirent. La durée de tout voyage ne peut excéder 45 jours consécutifs. Veuillez noter que si <b>vos</b> voyage dépasse la durée maximale, les avantages ne s'appliqueront à aucune partie de ce voyage.
PÉRIODE DE COUVERTURE	La couverture au titre de la Section B – Annulation entre en vigueur à partir de la date de réservation de <b>vos</b> voyage et prend fin au début de ce <b>voyage</b> . Pour toutes les autres sections, les avantages entrent en vigueur lorsque <b>vous</b> quittez <b>vos</b> domicile ou <b>vos</b> lieu de travail (selon la dernière éventualité) pour entreprendre le <b>voyage</b> et prennent fin au retour à <b>vos</b> domicile ou votre bureau (selon la première éventualité) à la fin du <b>voyage</b> .  <u>Extension de la période de couverture</u> La <b>période de couverture</b> est automatiquement étendue pendant toute la durée du retard, au cas où le retour dans <b>vos</b> pays de résidence serait inévitablement retardé en raison de l'incident couvert.
ARGENT PERSONNEL	billets de banque, billets de monnaie et pièces de monnaie en usage, chèques de voyage et autres chèques, mandats postaux ou monétaires, coupons ou bons d'achat prépayés, titres de transport, bons d'hébergement, tous détenus à des fins privées.
ÉTAT(S) DE SANTÉ PRÉEXISTANT(S)	<ul style="list-style-type: none"> <li>tout <b>état de santé</b> passé ou présent ayant provoqué des symptômes, ou pour lequel toute forme de traitement ou de prescription, toute consultation médicale, tout examen ou tout suivi/bilan de santé a été requis ou reçu au cours des 2 années précédant la détention de <b>vos</b> carte couverte et/ou précédant la réservation et/ou le début de tout <b>voyage</b> ; et</li> <li>tout problème cardiovasculaire ou circulatoire (p. ex., problème cardiaque, hypertension, caillots sanguins, taux de cholestérol élevé, accident vasculaire cérébral, anévrisme) survenu à tout moment avant la prise d'effet de la couverture au titre du présent <b>tableau des prestations</b> avant tout <b>voyage</b>.</li> </ul>
MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC	tout moyen de transport aérien, routier, ferroviaire, maritime exploité sous licence pour le transport de passagers régulier et/ou affrété pour lequel <b>vous</b> disposez d'une réservation pour voyager.
SPORTS ET ACTIVITÉS	les activités mentionnées au point Sports et activités à la page 11.
GRÈVE OU MOUVEMENT SOCIAL	toute forme de mouvement social entamé dans le but d'arrêter, limiter ou entraver la production de biens ou la prestation de services

les **voyages** dans tous les pays, y compris les États-Unis, le Canada, le Mexique et les pays des Caraïbes, sont couverts.

## LIMITES TERRITORIALES

**VEUILLEZ NOTER** : Tout **voyage** dans un pays déconseillé par une agence gouvernementale de **votre pays de résidence** ou par l'Organisation mondiale de la santé n'est pas couvert. En outre, les **voyages** vers toute destination relevant du point 14 des Exclusions générales ne sont pas couverts.

## TERRORISME

acte commis pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques ou autres dans l'intention d'influencer un gouvernement ou d'effrayer la société ou une partie de la société, y compris, mais non limité à l'usage de la force ou de la violence et/ou de menaces de la part d'une personne ou d'un/de groupe(s) de personne, qu'elle(s) agisse(nt) seule(s), pour le compte de, ou en rapport avec une ou plusieurs organisations ou un ou plusieurs gouvernements.

## VOL/CAMBRIOLAGE

tout **vol** commis par violence, menace de violence, agression, attaque ou effraction par un tiers (une personne qui n'est ni parent, ni parent proche, ni compagnon de voyage).

## VOYAGE

tout séjour ou voyage d'agrément que **vous** effectuez, dans les **limites territoriales**, commençant et se terminant dans **votre pays de résidence**, pendant la **période de couverture**. Les **voyages** effectués avec des billets en aller simple ou en aller simple ouverts ne sont pas couverts, à moins que les billets aller et retour n'aient été achetés avant le début du **voyage**. Tout voyage effectué uniquement dans le **pays de résidence** n'est couvert que si **vous** voyagez à plus de 100 kilomètres de votre **domicile** et avez réservé au moins deux nuits d'hébergement chez un hébergeur agréé loué moyennant finance.

## SANS SURVEILLANCE

lorsque **vous** ne pouvez exercer une surveillance directe de **votre** bien ou véhicule et que vous n'êtes pas en mesure d'empêcher un acte frauduleux sur ce bien ou véhicule.

## SOUS L'INFLUENCE D'ALCOOL OU DE DROGUES

si une analyse toxicologique a été effectuée et donne un taux d'alcoolémie supérieur à 0,02 % ou si le dépistage de drogues s'avère positif. Si une analyse toxicologique n'a pas été effectuée, tout rapport à compter de l'incident confirmant ou signalant tout soupçon de consommation ou d'usage de drogues ou d'alcool de **votre** part.

## OBJETS DE VALEUR

bijoux, métaux précieux, pierres précieuses ou objets en métaux précieux ou pierres précieuses, montres, fourrures, objets en cuir, appareils photo, équipements audios/vidéos, ordinateurs, téléviseurs, jeux vidéos (y compris, sans s'y limiter, les CD, les DVD, les dispositifs de mémoire et les casques), télescopes, jumelles, lecteurs MP3 et MP4.

## NOUS/NOTRE/NOS

le prestataire de services, organisé par Inter Partner Assistance SA.

## VOUS/VOTRE/VOS/ BÉNÉFICIAIRE(S)

le **Titulaire de carte** et son époux/épouse ou partenaire légal (tout couple engagé dans une union de fait, habitant en permanence à la même adresse), leurs enfants non mariés, âgés de moins de 19 ans, ou entre 19 et 21 ans, et financièrement dépendants (conformément aux réglementations du **pays de résidence**) du **Titulaire de carte**, habitant tous dans le **pays de résidence** et effectuant un **voyage**.

Les **bénéficiaires** ne sont couverts que lorsqu'ils **voyagent** avec le **Titulaire de carte** pour se rendre à la même destination que ce dernier.

## SPORTS ET ACTIVITÉS

**Vous** êtes couvert au titre de la Section A – Frais médicaux d'urgence pour les activités suivantes.

La couverture pour les **sports et les activités** est exclue si **votre** pratique d'une de ces activités constitue la seule raison ou la raison principale de **votre voyage** (hormis les **voyages** de golf).

La couverture au titre de la Section F – Responsabilité civile et de la Section F – Accident personnel pour les **sports et activités** marqués d'une \* est exclue.

- \*Descente en rappel
- \*Tir à l'arc
- Badminton
- Base-ball
- Basketball
- Bowling
- Promenade en chameau
- \*Canoë (jusqu'au niveau/à la classe 3)
- \*Tir au pigeon d'argile
- Cricket
- \*Ski de fond
- \*Promenade en éléphant
- \*Course à pied en montagne
- \*Escrime
- Pêche
- Football
- \*Ski sur glacier
- \*Karting
- Golf
- Hockey
- \*Équitation
- \*Randonnée à cheval
- \*Montgolfière
- Patinage sur glace (sur des patinoires homologuées)
- \*Jet bike
- \*Scooter des mers
- Kitesurf
- Monoski
- \*VTT sur piste
- Netball
- Course d'orientation
- \*Paintball
- Randonnée à poney
- Racquetball
- Cyclisme sur route
- Roller
- Thèque
- Course à pied
- Voile (à moins de 20 miles nautiques des côtes)
- Voile (à plus de 20 miles nautiques des côtes)
- Plongée sous-marine † (voir note ci-dessous)
- \*Ski de randonnée
- \*Motoneige
- Ski (sur piste ou hors-piste avec un guide)
- \*Ski patinette
- Snowboard (sur piste ou hors-piste avec un guide)
- Raquettes
- Squash
- Surf
- Tennis de table
- Tennis
- \*Luge
- Trampoline
- Randonnée (jusqu'à 4000 mètres sans utiliser de matériel d'escalade)
- Volley-ball
- \*Jeux de guerre
- Water-polo
- Ski nautique
- Planche à voile
- Navigation de plaisance (à moins de 20 miles nautiques des côtes)
- \*Navigation de plaisance (à plus de 20 miles nautiques des côtes)
- Zorbing

† Plongée sous-marine – la plongée sous-marine jusqu'aux profondeurs suivantes, lorsque **vous** possédez les qualifications ci-dessous et que vous plongez sous la supervision d'un marshal, instructeur ou guide de plongée accrédité, dans le cadre des directives de l'agence ou de l'organisme de formation ou de plongée concerné :

- PADI Open Water – 18 mètres
- PADI Advanced Open Water – 30 mètres
- BSAC Ocean Diver – 20 mètres
- BSAC Sports Diver – 35 mètres
- BSAC Dive Leader – 50 mètres

**Nous** devons approuver toute qualification équivalente. Si **vous** n'êtes pas diplômé, **nous** ne **vous** couvrons que pour plonger jusqu'à une profondeur de 18 mètres.

### SECTION A – FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

#### Ceci n'est pas une assurance médicale privée

Si **vous** tombez malade, si vous vous blessez ou si vous rencontrez une complication de grossesse de façon inopinée et que **vous** devez être hospitalisé, rapatrié ou qu'il est probable que les coûts dépassent €500, alors **vous** devez **nous** contacter au +352 284 808 39.

**Nous** pouvons :

- **vous** transférer d'un hôpital à un autre ; et/ou
- **vous** rapatrier à **votre domicile** dans le **pays de résidence** ; ou **vous** transférer dans l'hôpital le plus approprié dans le **pays de résidence** ;

en tout temps, si **nous** et le **médecin** traitant estimons que c'est **nécessaire d'un point de vue médical** et sans danger.

Si **notre** médecin-chef vous prévient d'une date à laquelle il est envisageable et pratique de vous rapatrier, mais que **vous** choisissez de ne pas le faire, **notre** responsabilité consistant à payer tous frais supplémentaires en vertu de cette section au-delà de cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si **votre** rapatriement avait eu lieu.

#### CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations**, pour les frais encourus en dehors de **votre pays de résidence** pour :

- Toutes les dépenses raisonnables et nécessaires qui surviennent comme conséquence d'une **urgence médicale** vous concernant. Celles-ci comprennent les honoraires de **médecin**, les frais d'hôpital, les traitements médicaux et tous les coûts occasionnés pour **vous** transporter à l'hôpital approprié le plus proche, lorsque cela est jugé nécessaire par une **autorité médicale** reconnue
- Tous les frais médicaux raisonnables et nécessaires d'urgence pour tous les nourrissons nés suite à des **complications de grossesse** lors d'un **voyage**. Les demandes d'indemnisation concernant les naissances multiples sont considérées comme un seul et même événement.
- Les soins dentaires d'urgence afin de soulager la douleur et/ou les réparations en urgence de dentiers ou de dents artificielles uniquement pour réduire les dérangements pendant les repas.
- Avec **notre** autorisation préalable, les frais de voyage supplémentaires pour **vous** rapatrier à **votre domicile** lorsque cela est recommandé par **notre** médecin-chef, y compris le coût d'un accompagnement médical si nécessaire. Les frais de rapatriement que nous prendrons en charge correspondront à ceux d'une classe de voyage équivalente à celle utilisée pour le **trajet aller**, sauf si **nous** en convenons autrement.
- Avec **notre** autorisation préalable, et si jugé **nécessaire d'un point de vue médical** par **notre** médecin-chef :
  - tous les coûts d'hébergement (chambre seulement) et de déplacement nécessaires et raisonnablement engagés, s'il est **nécessaire d'un point de vue médical** pour **vous** de rester au-delà de **votre** date de retour prévue, y compris les frais de voyage pour retourner dans **votre pays de résidence** si **vous** ne pouvez pas utiliser **votre** billet original.
  - tous les coûts d'hébergement (chambre seulement) et de déplacement nécessaires et raisonnablement engagés par une autre personne, sur avis médical, pour **vous** accompagner ou escorter un enfant jusqu'au **domicile** de **votre pays de résidence**.
  - tous les coûts de voyage nécessaires et raisonnables (chambre seulement) et les frais de déplacement d'un ami ou d'un **parent proche** dans le **pays de résidence** afin de raccompagner les **bénéficiaires** âgés de moins de 18 ans à **votre domicile** dans le **pays de résidence** si **vous** êtes physiquement incapable de prendre soin d'eux et que vous voyagez seul. Si **vous** ne pouvez désigner personne, **nous** choisirons quelqu'un de compétent. Si le ou les billets de retour originaux réservés pour l'enfant ne peuvent pas être utilisés, **nous** paierons un aller simple en classe économique pour le retour de l'enfant au **domicile**. **Nous** ne paierons pas les frais de voyage et/ou d'hébergement qui n'ont pas été arrangés par **nos** soins ou encourus sans **notre** accord préalable.
- Si **vous** venez à décéder à l'étranger :
  - les frais d'incinération ou d'inhumation dans le pays de **votre** décès ; ou
  - les frais de transport pour le retour de **votre** corps ou de vos cendres dans **votre pays de résidence**.

Veuillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

#### CE QUI N'EST PAS COUVERT

- La **franchise** par **bénéficiaire** indiquée dans le **Tableau des prestations** pour chaque demande d'indemnisation, sauf si **vous** avez utilisé la carte européenne d'assurance-maladie et que celle-ci a été acceptée par l'établissement traitant.
- Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'un **état de santé préexistant**.
- Toute demande d'indemnisation découlant d'affections liées à la grossesse non imputables à des **complications de grossesse** qui surviennent pour la première fois après votre départ en **voyage**. Une grossesse ou un accouchement normal, ou un voyage, lorsque **votre médecin** a signalé que **votre** grossesse présentait un risque élevé de naissance prématurée, ne constituerait pas un événement imprévu.
- Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** refusez de façon injustifiée les services médicaux de rapatriement que **nous** consentons à fournir et à payer au titre de la présente police. Si **vous** choisissez d'autres services médicaux de rapatriement, **vous** devez **nous** en aviser par écrit, et ce, à **vos** propres risques et à vos propres frais.



5. Tous les frais que **vous** engagez en dehors de votre **pays de résidence** après la date à laquelle **notre** médecin-chef **vous** prévient que vous devriez retourner à votre **domicile** ou après la date à laquelle **nous** arrangeons **votre** retour à votre **domicile**. (**Notre** responsabilité consistant à payer des frais supplémentaires au titre de la présente section après cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si **votre** rapatriement avait eu lieu.)
6. Tout traitement qui ne relève pas d'un acte chirurgical ou médical, dans le seul but de soigner ou soulager une maladie ou une blessure grave imprévue
7. Tous les frais qui ne sont pas habituels, raisonnables ou justifiés pour le traitement de **votre accident corporel** ou de votre maladie.
8. Tout traitement ou test de diagnostic que vous avez planifié ou que vous connaissez déjà.
9. Tout traitement ou intervention chirurgicale qui, de l'avis de **notre** médecin-chef, peut raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour dans le **pays de résidence**.
10. Les frais engagés pour obtenir ou remplacer des médicaments dont on sait à l'heure du départ qu'ils sont nécessaires ou doivent être poursuivis en dehors du **pays de résidence**, sous réserve de vol ou de détérioration.
11. Les coûts supplémentaires pour une chambre individuelle ou privée.
12. Les traitements ou services dispensés par une clinique privée ou un hôpital, un établissement thermal, une maison de convalescence, un centre de convalescence ou de rééducation, sauf accord de **notre** part.
13. Les frais de traitement pour des raisons cosmétiques, à moins que **notre** médecin-chef convienne que ce traitement est nécessaire à la suite d'un accident couvert par la présente police.
14. Tous les frais engagés après **votre** retour dans le **pays de résidence**, sauf accord préalable de **notre** part.
15. Les frais engagés à la suite d'une maladie tropicale lorsque **vous** n'avez pas reçu les vaccins et/ou pris les médicaments recommandés
16. Le surcoût des billets d'avion par rapport aux prix en classe économique pour un accompagnant non médical en cas de rapatriement médical (toute augmentation du coût due à une demande de surclassement doit être supportée personnellement par la ou les personnes qui voyagent).
17. Le coût des soins dentaires impliquant la mise en place de dentiers, de dents artificielles ou l'utilisation de métaux précieux et qui ne sont pas destinés à soulager immédiatement la douleur.
18. Tous les frais engagés en Australie alors que **vous** auriez été admissible et que vous aviez la possibilité de vous inscrire au régime de l'assurance-maladie, mais que **vous** ne l'avez pas fait.
19. Les coûts des appels téléphoniques, autres que les appels destinés à **nous** informer du problème pour lequel **vous** êtes en mesure de fournir un reçu ou d'autres preuves justifiant le coût de l'appel et le numéro de téléphone.
20. Les frais de secours aérien en mer.

Veillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

## SECTION B – ANNULATION OU INTERRUPTION

### ANNULATION

#### CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations** par **voyage** et pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, pour les coûts de voyage et d'hébergement non utilisés et non récupérables, et toute excursion, visite ou activité prépayée à votre destination de **voyage** que **vous** avez payée ou devrez payer pour les **bénéficiaires**, ainsi que pour les frais de voyage supplémentaires raisonnablement engagés si une annulation ou une nouvelle réservation du **voyage** est nécessaire et inévitable en raison de tout changement de circonstances suivant, indépendant de **votre** volonté et que **vous** ignoriez lors de la réservation de **votre voyage** ou au début de **votre voyage**, selon la dernière éventualité :

- a. Maladie, blessure, complication de grossesse ou décès imprévu de vous-même, d'un **parent proche** ou de toute personne avec qui **vous** voyagez ou séjournerez pendant **votre voyage**.
- b. La mise en quarantaine obligatoire, la présence à un jury ou le fait d'être appelé à témoigner devant un tribunal (autrement qu'à titre consultatif ou professionnel) de **vous-même** ou de **votre (vos)** compagnon(s) de voyage.
- c. Les services d'urgence **vous** invitant à rester à votre **domicile** ou à y retourner ultérieurement en raison d'importantes détériorations infligées à **votre domicile** ou votre entreprise (lorsque le titulaire de la police est le propriétaire, le gérant ou le directeur de l'entreprise) causés par un tiers non apparenté à vous.
- d. **Votre** licenciement lorsque **vous** occupez un emploi permanent et que vous avez dépassé **votre** période d'essai chez **votre** employeur.
- e. Si **vous** ou tout compagnon de voyage ou toute personne avec qui **vous** séjournerez pendant **votre voyage** êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou des employés d'un ministère gouvernemental et que **votre/leur** congé autorisé est annulé pour des raisons opérationnelles, à condition que cette annulation ou **interruption** ne pût raisonnablement être prévue au moment où **vous** avez souscrit cette assurance ou lors de la réservation de tout **voyage** (selon la dernière éventualité).
- f. Si votre **trajet aller en transport public** régulier est retardé de plus de 24 heures au dernier lieu de départ à compter de l'heure de départ prévue en raison d'une **grève ou un mouvement social** ; ou de **mauvaises conditions climatiques** ; ou d'une panne mécanique ou technique du **moyen de transport public** régulier sur lequel **vous** avez réservé votre voyage.



- g. Si la voiture que **vous** aviez l'intention d'utiliser pour **votre voyage** est volée, ou endommagée et n'est pas en état de marche, dans les sept jours précédant la date de départ initiale, et que les réparations ne peuvent être terminées avant le jour du départ, seuls les frais d'une voiture de location équivalente seront couverts et aucuns frais d'annulation ne seront payés.

Veuillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

#### CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les redevances aéroportuaires, frais ATOL, prélèvements et taxes récupérables.
2. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** retardez ou omettez d'aviser l'agent de voyages, le voyageur ou le transporteur/ l'hébergeur, alors qu'il est jugé nécessaire d'annuler le **voyage**. **Notre** responsabilité se limite aux frais d'annulation qui auraient été appliqués en l'absence d'une défaillance ou d'un retard.
3. Les demandes d'indemnisation pour des titres de transport non utilisés vers une destination pour laquelle **nous** avons déjà payé **vos** autres arrangements de voyage.
4. Les demandes d'indemnisation en cas de renoncement lorsque **vous** n'avez pas reçu de confirmation de la part des transporteurs (ou de leurs agents de manutention) quant à la durée et la raison du retard.
5. Toute demande d'indemnisation découlant de **complications de la grossesse** survenues avant la réservation ou le paiement du **voyage**, selon la dernière éventualité.
6. Toute demande d'indemnisation résultant d'un changement de programme du fait de **votre** situation financière, sauf si **vous** êtes licencié alors que vous occupez un emploi permanent chez le même employeur pendant au moins deux ans.
7. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles les preuves documentées attestant de l'annulation d'un congé autorisé pour des raisons opérationnelles imprévues ne sont pas fournies.
8. Tous frais de changement de réservation qui excèdent le coût de **votre** réservation de **voyage** originale.
9. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** ne vous êtes pas enregistré selon l'itinéraire qui vous a été fourni.
10. Renoncement après la première étape d'un **voyage**.
11. Toute dépense lorsque d'autres arrangements de voyage raisonnables ont été pris dans les 24 heures précédant l'heure de départ prévue.
12. Toute demande d'indemnisation en cas de renoncement au titre de la présente section si **vous** avez présenté une demande au titre de la Section H – Départ retardé.
13. Toute demande d'indemnisation résultant d'un retard ou d'une modification de **votre** réservation de **voyage** en raison d'une mesure gouvernementale ou d'une réglementation restrictive.
14. Tout montant pour lequel **vous** avez demandé une indemnisation au titre d'une **Interruption**.

Veuillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

#### INTERRUPTION

**VOUS DEVEZ TOUJOURS NOUS CONTACTER AVANT D'INTERROMPRE VOTRE VOYAGE**

Numéro de téléphone : +352 284 808 39.

#### CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations** par **voyage** et pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, pour les coûts de voyage et d'hébergement non utilisés et non récupérables et toute excursion, visite ou activité prépayée à votre destination de **voyage** que **vous** avez payée ou devrez payer pour les **bénéficiaires**, ainsi que pour les frais de voyage supplémentaires raisonnablement engagés si le **voyage** est interrompu avant son terme en raison de tout changement de circonstances suivant, indépendant de **votre** volonté et que **vous** ignoriez lors de la réservation de **votre voyage** ou au début de **votre voyage**, selon la dernière éventualité :

- a. Maladie, blessure, complication de grossesse ou décès imprévu de vous-même, d'un **parent proche** ou de toute personne avec qui **vous** voyagez ou séjournez pendant **votre voyage**.
- b. Les services d'urgence **vous** invitant à rester à votre **domicile** ou à y retourner ultérieurement en raison d'importantes détériorations infligées à **votre domicile** ou votre entreprise (lorsque le titulaire de la police est le propriétaire, le gérant ou le directeur de l'entreprise) causés par un tiers non apparenté à vous.
- c. Si **vous** ou tout compagnon de voyage ou toute personne avec qui **vous** séjournez pendant **votre voyage** êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou des employés d'un ministère gouvernemental et que **votre/leur** congé autorisé est annulé pour des raisons opérationnelles, à condition que cette annulation ou **interruption** ne pût raisonnablement être prévue au moment où **vous** avez souscrit cette assurance ou lors de la réservation de tout **voyage** (selon la dernière éventualité).

Veuillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

**VEUILLEZ NOTER :** Le remboursement sera calculé strictement à partir de la date de retour à **votre domicile** dans le **pays de résidence**.

#### CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** ne recevez pas d'autorisation préalable de **notre** part avant de rentrer dans **votre pays de résidence**. **Nous** confirmerons la nécessité de rentrer à votre **domicile** avant toute **interruption** en

raison d'un **accident corporel** ou d'une maladie.

2. Tous frais de transport et/ou d'hébergement non prévus par **nous** ou engagés sans **notre** accord préalable.
3. Toute demande d'indemnisation découlant de **complications de la grossesse** survenues avant votre départ en **voyage**.
4. Tout montant pour lequel **vous** avez demandé une indemnisation au titre d'une Annulation.

Veillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

## LIMITES IMPORTANTES IMPOSÉES PAR LA SECTION B – ANNULATION OU INTERRUPTION

Cette police ne couvrira pas les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'un **état de santé préexistant**, à **votre** connaissance avant **votre** la réservation de tout **voyage**, qui toucherait tout **parent proche** ou toute personne avec qui **vous** voyagez ou séjournez pendant **votre voyage**, si :

- a. un diagnostic de phase terminale a été établi par un **médecin** ; ou
- b. la personne figurait sur une liste d'attente ou avait connaissance de la nécessité d'une intervention chirurgicale, d'un traitement ou d'un examen à l'hôpital ou en clinique ;
- c. dans les 90 jours précédant immédiatement **votre** la réservation d'un **voyage**, la personne a dû subir une intervention chirurgicale ou recevoir un traitement ou des consultations à l'hôpital.

Veillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

## CE QUI N'EST PAS COUVERT AU TITRE DE L'ANNULATION OU DE L'INTERRUPTION

1. La **franchise** indiquée dans le **Tableau des prestations** par **bénéficiaire** pour chaque demande d'indemnisation.
2. Tout **état de santé préexistant**.
3. Toute demande d'indemnisation relative à un traitement de FIV
4. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni tous les documents nécessaires que **nous** avons demandés.
5. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de circonstances à **votre** connaissance avant à la date à laquelle **vous** avez la date de réservation ou le début de tout **voyage** qui aurait pu raisonnablement donner lieu à une réclamation.
6. Tous frais engagés en cas d'annulation ou d'**interruption** du **voyage** en raison d'un **accident corporel** ou d'une maladie lorsque **vous** ne présentez pas de certificat médical du **médecin** traitant la personne blessée/malade, mentionnant que **vous** avez nécessairement dû annuler le voyage et que cet **accident corporel** ou cette maladie **vous** a empêché de voyager ou rentrer dans **votre pays de résidence**.
7. Les demandes d'indemnisation pour les compagnons de voyage s'ils ne sont pas **bénéficiaires**.
8. Tous frais payés en utilisant des points acquis sur des programmes de fidélisation, par exemple Avios (anciennement milles aériens), ou des programmes de cartes bonus, des programmes Timeshare, Holiday Property Bond ou autres programmes de points vacances et/ou tous frais d'entretien associés.
9. Les coûts ou frais pour lesquels le prestataire de **moyen de transport public** vous indemniserait.
10. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agent de voyages, du voyagiste ou du transporteur.
11. Une **grève ou un mouvement social** ou un retard dû au contrôle aérien, en cours ou annoncé publiquement à la date à laquelle ces avantages sont entrées en vigueur ou à la date à laquelle **vous** avez réservé **votre voyage** (selon la dernière éventualité).
12. Le retrait (temporaire ou autre) d'autorisation pour un avion ou un navire sur la recommandation des autorités de l'aviation civile ou des autorités portuaires ou de toute autorité similaire, quel que soit le pays.
13. Toute demande d'indemnisation consécutive au manquement du prestataire de tout service compris dans la réservation de **votre voyage** à fournir toute partie de **votre voyage** réservé (à l'exception des excursions), y compris l'erreur, l'insolvabilité, l'omission ou le défaut.
14. Toute annulation ou **interruption** causée par un engagement de travail ou une modification de **votre** droit aux vacances par **votre** employeur, sauf si **vous** ou un compagnon de voyage ou une personne avec qui **vous** séjournez pendant **votre voyage** êtes membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou des employés d'un ministère gouvernemental et que **votre/leur** congé autorisé a été annulé pour des raisons opérationnelles.
15. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** incapacité à voyager en raison du défaut de détention, d'obtention ou de présentation d'un passeport valable ou de tous visas requis de la part de tout membre du groupe de voyageurs.

Veillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

## SECTION C – RETARD DES BAGAGES

### CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant total indiqué dans le **Tableau des prestations** pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, pour les frais de remplacement d'urgence de vêtements, médicaments et articles de toilette si les **bagages** enregistrés sont temporairement égarés lors du transit du **trajet aller** et ne **vous** sont pas restitués dans le nombre d'heures

indiqué dans le **Tableau des prestations** suivant **votre** arrivée, à condition d'obtenir une attestation écrite de la compagnie aérienne, confirmant le nombre d'heures de retard des **bagages**.

## CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. **Vous** devez obtenir du transporteur une attestation écrite du transporteur confirmant le nombre d'heures pendant lequel vos **bagages** ont été retardés. **Vous** devez :
  - obtenir une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part de la compagnie aérienne ou de leurs agents de manutention.
  - envoyer par courrier la déclaration d'incident dans le délai mentionné par le transporteur et en conserver une copie.
  - conserver tous les titres de transport et toutes les étiquettes d'enregistrement afin de réclamer une indemnisation.
2. Tous les montants sont uniquement valables pour les dépenses réelles assorties d'un reçu au-delà de toute indemnisation versée par le transporteur.
3. Les sommes figurant dans le **Tableau des prestations** correspondent au total pour chaque retard, quel que soit le nombre de **bénéficiaires** voyageant ensemble.
4. Si la **carte couverte** n'a pas pu être utilisée pour les achats essentiels, les factures détaillées de ces achats doivent être conservées.

Veuillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

## CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation qui ne concernent pas **votre trajet aller** lors d'un **voyage** en dehors de **votre pays de résidence**.
2. Les demandes d'indemnisation dues au retard, à la confiscation ou à la détention par les douanes ou toute autre autorité.
3. Les demandes d'indemnisation faisant suite à un retard des **bagages** lorsqu'ils sont expédiés en tant que fret ou sous connaissance.
4. Les coûts ou frais pour lesquels tout transporteur ou prestataire doit vous indemniser, vous a indemnisé ou vous indemniser.
5. Remboursement des objets achetés postérieurement au retour de **vos bagages**.
6. Remboursement en l'absence de factures détaillées.
7. Les demandes d'indemnisations pour lesquelles **vous** ne disposez pas d'une attestation écrite du transporteur (ou de ses agents de manutention), confirmant le nombre d'heures pendant lequel vos **bagages** ont été retardés et le moment où ils vous ont été restitués.
8. Tout achat effectué au-delà de 4 jours après l'arrivée effective à destination.

Veuillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

## SECTION D – BAGAGES, OBJETS DE VALEUR, ARGENT PERSONNEL ET DOCUMENTS DE VOYAGE

### CE QUI EST COUVERT

#### BAGAGES

**Nous vous** indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations** par **voyage** et pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, en cas de perte accidentelle, détérioration ou **vol** de vos **bagages**.

L'indemnisation est calculée sur la base de la valeur marchande de l'objet concerné, déduction faite de la perte de valeur due à la vétusté du bien, comme indiqué dans le tableau ci-dessous (si l'objet peut être réparé à moindre coût, **nous** ne prendrons en charge que les frais de réparation).

#### OBJETS DE VALEUR

**Nous vous** indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations** par **voyage** et pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, en cas de perte accidentelle, détérioration ou **vol** de vos **objets de valeur**.

L'indemnisation est calculée sur la base de la valeur marchande de l'objet concerné, déduction faite de la perte de valeur due à la vétusté du bien, comme indiqué dans le tableau ci-dessous (si l'objet peut être réparé à moindre coût, **nous** ne prendrons en charge que les frais de réparation).

#### ARGENT PERSONNEL

**Nous vous** indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations** par **voyage** et pour tous les **bénéficiaires** voyageant ensemble, en cas de perte accidentelle, détérioration ou **vol** de votre **argent personnel**.

#### DOCUMENTS DE VOYAGE

**Nous vous** indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations**, pour les frais de déplacement et d'hébergement supplémentaires nécessaires et raisonnablement engagés à l'étranger pour remplacer **vos** documents de voyage perdus ou volés, ainsi que pour le coût au prorata du document perdu ou volé.

Veuillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

## CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. Si des **objets de valeur** sont perdus, volés ou endommagés lors de la prise en charge par un transporteur, une entreprise de transport, une autorité ou un hôtel, **vous** devez leur communiquer par écrit les détails de l'incident. **Vous** devez obtenir un rapport officiel des autorités de police locales dans les 24 heures.
2. Si des **objets de valeur** sont perdus, volés ou endommagés alors qu'ils étaient confiés à une compagnie aérienne, **vous** devez :
  - obtenir une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part de la compagnie aérienne.
  - envoyer par courrier la déclaration d'incident à la compagnie aérienne dans le délai mentionné par les agents de transport ou de manutention (merci d'en conserver une copie).
  - conserver tous les titres de transport et toutes les étiquettes d'enregistrement afin de réclamer une indemnisation.
3. **Vous** devez fournir un reçu original ou une preuve de propriété pour les objets afin d'étayer **votre** demande d'indemnisation.
4. Tout montant payé au titre de la Section C – Retard des bagages sera déduit du montant final dû aux termes de cette section.

## CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. La **franchise** indiquée dans le **Tableau des prestations** par **bénéficiaire** pour chaque demande d'indemnisation.
2. Les demandes d'indemnisation non étayées par une preuve de propriété ou une estimation de garantie (obtenue avant la perte) de l'objet ou des objets perdu(s), volé(s) ou endommagé(s).
3. Les incidents de perte ou de **vol d'objets de valeur** non signalés aux autorités de police locales dans les 24 heures suivant la découverte et pour lesquels aucun rapport écrit n'est obtenu ; un rapport de représentants de centres de vacances n'est pas suffisant.
4. Les objets endommagés pendant **votre voyage** lorsque **vous** ne recevez pas de déclaration de dommages/réparation d'un agent approprié dans les 7 jours suivant **votre** retour dans le **pays de résidence**.
5. La perte ou la détérioration résultant d'un retard, d'une confiscation ou d'une retenue par les douanes ou toute autre autorité.
6. Les chèques, chèques de voyage, mandats postaux ou monétaires, coupons ou bons d'achat prépayés, titres de transport, si **vous** n'avez pas observé les instructions de l'émetteur.
7. Les téléphones portables et leurs accessoires.
8. Les demandes d'indemnisation d'ordre financier lorsque **vous** ne présentez pas de preuve du retrait.
9. Les pierres précieuses non serties, les lentilles de contact ou cornéennes, les lunettes sans ordonnance ou lunettes de soleil sans reçu, les prothèses auditives, dentaires ou médicales, les cosmétiques, les parfums, le tabac, les vaporisateurs ou cigarettes électroniques, les drones, l'alcool, les antiquités, les instruments de musique, les actes notariés, les manuscrits, les titres de placement, les biens périssables, les planches de surf/à voile, les vélos, les équipements marins ou embarcations ou tout autre équipement ou accessoires connexes, les détériorations infligées aux valises (sauf si celles-ci sont totalement inutilisables suite à un sinistre). Les détériorations sur de la porcelaine, de la verrerie (hormis le verre des cadrans de montres, des lunettes de vue et de soleil sur ordonnance, des appareils photo, des jumelles ou des télescopes) ou d'autres objets fragiles ou cassants, à moins qu'elles ne soient causées par un incendie, un **vol** ou un accident impliquant le véhicule ou le navire de transport de ces objets.
10. La perte ou la détérioration due à la casse d'équipement de sport ou à la dégradation de vêtements de sport pendant leur utilisation.
11. Tout montant déjà payé au titre de la Section C – Retard des bagages.
12. Tous les objets utilisés dans le cadre de **votre** entreprise, commerce, profession ou occupation.
13. La détérioration due à la vétusté, à la dépréciation, à la dégradation, aux conditions atmosphériques ou climatiques, aux mites, à la vermine, à toute opération de nettoyage, de réparation ou de restauration, aux pannes mécaniques ou électriques ou aux fuites de liquides.
14. La dépréciation de valeur, les variations des taux de change ou la perte due à une erreur ou une omission de **votre** part ou de la part d'un tiers.
15. Les demandes d'indemnisation découlant de la perte ou du  **cambriolage** de **votre** logement, sauf si un rapport de police confirme l'entrée par effraction.
16. Tout  **bagages, objet de valeur, argent personnel** ou passeport laissé  **sans surveillance** en tout temps (y compris dans un véhicule ou confié à des transporteurs), sauf s'il est déposé dans un coffre-fort d'hôtel ou un coffre bancaire verrouillé. Si des objets sont volés dans un coffre bancaire ou un coffre-fort d'hôtel, toute demande d'indemnisation pour laquelle  **vous** n'avez pas signalé l'incident par écrit à l'hôtel et reçu un rapport officiel de l'autorité locale compétente.
17. Les demandes d'indemnisation découlant de détériorations causées par des fuites de poudre ou de liquide transportés dans les  **bagages**.
18. Les demandes d'indemnisation découlant de l'expédition de  **bagages** sous forme de fret.

Veuillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

## SECTION E – DÉPART RETARDÉ ET RENONCEMENT

### CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des prestations**, pour les frais de restauration et boisson engagés dans le terminal et l'hébergement à l'hôtel si, à **vos** arrivée au terminal, vous êtes enregistré ou avez tenté de le faire pendant **vos trajets aller** ou **retour** et que le départ du **moyen de transport public** régulier pour lequel vous avez une réservation est retardé au dernier lieu de départ d'au moins le nombre d'heures indiqué dans le **Tableau des prestations** à compter de l'heure de départ prévue en raison :

1. d'une **grève ou d'un mouvement social** ; ou
2. de **mauvaises conditions climatiques** ; ou
3. d'une panne mécanique ou technique du **moyen de transport public** régulier sur lequel **vous** avez réservé votre voyage.

**VEUILLEZ NOTER** : Après un retard d'au moins 24 heures de **vos** trajet aller, si la durée de **vos** voyage est réduite de plus de 25 % du séjour initialement prévu, **vous** pouvez opter pour une demande d'annulation au titre de la Section A - Annulation et interruption. Un remboursement ou une autre forme de dédommagement doit d'abord être sollicité auprès de l'agence de voyages.

Veillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

### CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Tous les coûts ou frais pour lesquels tout transporteur ou prestataire doit **vous** rembourser, vous a remboursé ou vous remboursera, ainsi que toutes les sommes payées à titre de dédommagement par le transporteur.
2. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas effectué ou tenté d'effectuer votre enregistrement conformément à l'itinéraire qui vous a été fourni. **Vous** devez également vous présenter sur le lieu de départ avant l'heure de départ prévue.
3. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agent de voyages, du voyageur ou du transporteur.
4. Les demandes d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas obtenu d'attestation écrite de la part des transporteurs (ou de leurs agents de manutention) confirmant la durée et la raison du retard.
5. Une **grève ou un mouvement social** ou un retard dû au contrôle aérien en cours ou annoncé avant la date à laquelle **vous** avez pris **vos** dispositions de **vos** voyage et/ou avant la date à laquelle **vous** avez souscrit la présente police.
6. Le retrait (temporaire ou autre) d'autorisation pour un **moyen de transport public** sur la recommandation des autorités de l'aviation civile ou des autorités portuaires ou toute autorité similaire, quel que soit le pays.
7. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous** n'avez pas été retardé de plus de le nombre d'heures indiqué dans le **Tableau des prestations** par rapport à l'heure de départ prévue
8. Toute demande d'indemnisation en cas de départ retardé au titre de la présente section si **vous** avez présenté une demande au titre de la Section B – Annulation ou **interruption**.
9. Les vols privés affrétés.

Veillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.

## SECTION F – ACCIDENT PERSONNEL

### CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant maximum indiqué dans le **Tableau des prestations**, si **vous** êtes victime d'un **accident corporel** causé par un sinistre lors d'un **vos** voyage, qui entraîne directement dans les 12 mois **vos**

- Décès ; ou
- **Perte de la vue** ; ou
- **Perte de membre** ; ou
- Incapacité permanente totale.

Si **vous** subissez une **perte de membre** ou une **perte de la vue**, les montants suivants peuvent être payés. Toutefois, dans aucun cas, ils ne dépasseront 100 % de la somme des avantages en cas d'invalidité permanente totale.

Perte de/des :	Montant de l'indemnisation
Deux mains	100 % de l'indemnisation pour invalidité permanente totale
Deux pieds	
La vue complète des deux yeux	
Une main et un pied	
Une main ou un pied et la vue complète d'un œil.	50 % de l'indemnisation pour invalidité permanente totale
Une main	
Un pied	
La vue complète d'un œil	

Veillez consulter le point FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

## CONDITIONS SPÉCIALES POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

1. **Notre médecin** peut **vous** examiner aussi souvent qu'il peut le juger nécessaire avant qu'une indemnisation ne soit versée.
2. L'indemnisation n'est pas due au titre de l'incapacité permanente totale moins d'un an après la date à laquelle **vous** êtes victime d'un **accident corporel**.
3. **Nous** ne paierons pas plus d'un avantage pour le même **accident corporel**.

## CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état de santé préexistant**.
2. Toute demande d'indemnisation lorsque **vous** ne voyagez pas en **moyen de transport public**.
3. Toute invalidité ou tout décès causé par une détérioration de la santé physique (p. ex., un AVC ou une crise cardiaque) et non pas comme conséquence directe d'un **accident corporel**.
4. Le dédommagement au titre d'invalidité permanente totale un an après la date de **votre accident corporel**.
5. Les déplacements normaux et habituels entre **votre domicile** et votre lieu de travail ou résidence secondaire ne seront pas considérés comme des **voyages** couverts.

Veillez vous référer aux CONDITIONS GÉNÉRALES et aux EXCLUSIONS GÉNÉRALES.



### FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION

En cas d'urgence, **vous** devez **nous** appeler au +352 284 808 39.

Pour toutes les autres demandes d'indemnisation, appelez **notre** service d'assistance téléphonique dédié aux demandes d'indemnisation au +352 284 808 39 (du Lundi au Vendredi, de 09:00 à 17:00) pour obtenir un formulaire de demande d'indemnisation. **Vous** devrez indiquer :

- **Votre** nom ;
- les grandes lignes de **votre** demande d'indemnisation.

**Nous vous** demandons de **nous** informer dans les 28 jours suivant **votre** découverte de tout incident conduisant à une demande d'indemnisation. Par ailleurs, vous devez nous retourner dès que possible votre formulaire de demande d'indemnisation dûment rempli, accompagné de toute information complémentaire.

Veillez conserver une copie de tous les documents que vous **nous** envoyez. Pour **favoriser** la résolution rapide et équitable d'une demande d'indemnisation, **nous** pouvons parfois avoir recours à un agent de traitement des demandes.

**Vous** devrez obtenir des renseignements sur l'état de **votre** demande d'indemnisation pendant **votre** absence. **Nous** pouvons être amenés à vous réclamer davantage de documents que ceux mentionnés ci-dessous pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Si **vous** ne fournissez pas les documents nécessaires, **votre** demande d'indemnisation peut se voir rejetée. Vous trouverez ci-dessous la liste des documents à fournir pour **nous** aider à traiter **votre** demande d'indemnisation le plus vite possible.

### POUR TOUTES LES DEMANDES D'INDEMNISATION

- Numéro de carte et décompte de la carte indiquant les coûts
- **Votre ou vos** factures de réservation originales, ainsi que les documents de voyage sur lesquels figurent les dates de voyage et la date de réservation.
- Les relevés de comptes et les reçus originaux de tous les débours à **votre** charge.
- Les notes ou factures originales qui **vous** sont adressées.
- Les détails de toute autre assurance susceptible de couvrir l'incident.
- Tout document dont **vous** disposez pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
- Pour toute demande d'indemnisation relative à une maladie ou une blessure, un certificat médical devra être rempli par le **médecin** chargé de traiter votre cas, un **parent proche** ou toute autre personne avec qui **vous** voyagez ou séjournez. De même, pour toute demande d'indemnisation suite à un décès, **nous** exigerons un certificat médical du **médecin** chargé de traiter votre cas, un **parent proche** ou toute personne avec qui **vous** voyagez ou séjournez, ainsi qu'une copie du certificat de décès.
- Les reçus originaux ou une preuve de propriété pour le ou les objets volés, perdus ou endommagés.

### FRAIS MÉDICAUX

- En cas d'**urgence médicale**, **vous** devez **nous** contacter au +352 284 808 39 dès que possible.
- **Vous** devrez supporter les coûts engendrés par un traitement ambulatoire (à l'exception des fractures). Veuillez conserver tous les reçus originaux et vous procurer un rapport médical de l'hôpital confirmant la maladie ou la blessure et tout traitement, ainsi que les dates d'admission et de sortie le cas échéant.
- Un rapport médical du **médecin** traitant confirmant le traitement et les frais médicaux.
- En cas de dépenses non acquittées, veuillez envoyer une copie de la facture impayée. Veuillez également y indiquer qu'elle reste impayée.
- Si **vous** engagez des dépenses supplémentaires après **notre** autorisation, veuillez fournir ces reçus.

### RENONCEMENT OU INTERRUPTION

#### RENONCEMENT

- La ou les factures de renoncement originales indiquant tous les frais de renoncement encourus et tous les remboursements accordés.
- Pour présenter une demande de renoncement après 24 heures de retard, **vous** devez vous procurer un rapport écrit du transporteur confirmant la durée et la raison de ce retard.
- Si **votre** demande d'indemnisation se rapporte à d'autres circonstances couvertes, **nous vous** préciserons les documents à fournir dans les formulaires de demande d'indemnisation.

#### INTERRUPTION

- Le reçu original ou la facture de réservation originale du nouveau vol.
- La facture de réservation originale pour toute excursion prépayée non utilisée avec confirmation de la date et du montant payé.

- Pour toute demande d'indemnisation relative à une maladie ou une blessure, un certificat médical devra être rempli par le **médecin** chargé de traiter votre cas, un **parent proche** ou toute personne avec qui **vous** voyagez ou séjournez pendant le voyage. Si **vous** interrompez votre séjour suite à un décès, **nous** exigeons un certificat médical du **médecin** chargé de traiter votre cas, un **parent proche** ou toute personne avec qui **vous** voyagez ou séjournez pendant le **voyage**, ainsi qu'une copie du certificat de décès.

## RETARD DES BAGAGES

- Une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part du transporteur ou de ses agents de manutention.
- Une lettre de la compagnie aérienne confirmant la raison et la durée du retard et la date à laquelle le ou les objets vous ont été restitués.
- Les reçus originaux détaillés pour tout achat d'urgence.

## BAGAGES, OBJETS DE VALEUR, ARGENT PERSONNEL ET DOCUMENTS DE VOYAGE

- En cas de perte ou de **vol**, un rapport de police confirmant que **vous** avez l'incident dans les 24 heures qui suivent vous avez signalé le manque d'équipement à la police.
- Si le transporteur était responsable de la perte ou des dommages, veuillez en obtenir un accusé de réception des dommages et une lettre de la compagnie aérienne confirmant les objets perdus. Veuillez également conserver toutes les étiquettes de bagages dans la mesure du possible.
- En cas de perte ou de **vol d'argent personnel**, un rapport de police confirmant ce qui s'est passé et ce qui s'est passé a été perdu, ainsi que les relevés bancaires / documents d'échange comme preuve de propriété.
- Un rapport de dommages et un devis pour la réparation des articles endommagés.
- Conservez également les articles endommagés qui ne peuvent plus être réparés car **nous** pouvons devoir examiner.

## DOCUMENTS DE VOYAGE

- Un rapport de police ou d'ambassade confirmant que **votre** incident a été signalé aux autorités locales dans les 24 heures suivant la constatation de la disparition du passeport.
- Les reçus originaux de tous les frais d'hébergement ou de déplacement supplémentaires engagés.

## DÉPART RETARDÉ

- Une attestation écrite de la part du transporteur (ou de ses agents de manutention) confirmant la durée et la raison du retard.
- Les reçus originaux pour les achats de rafraîchissements et de repas, ou les frais d'hébergement supplémentaires nécessaires.
- Une facture de renoncement et une lettre du transporteur confirmant la durée et la raison du retard, si **vous** choisissez de renoncer à **votre** séjour après 24 heures de retard sur votre trajet aller initial.

## ACCIDENT PERSONNEL

- Le récit détaillé des circonstances de l'incident, appuyé par des preuves photographiques et vidéos (le cas échéant).
- Un certificat médical du **médecin** qui confirme la gravité de la blessure et le traitement administré, ainsi que les dates d'hospitalisation et de sortie de l'hôpital.
- Un certificat de décès (le cas échéant).
- Les détails complets de tous les témoins, en fournissant des déclarations écrites dans la mesure du possible.

## PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

**Nous** faisons tout notre possible pour **vous** fournir des services de la plus haute qualité. Cependant, il peut arriver que **vous** ayez le sentiment de ne pas avoir reçu le niveau de prestation auquel vous pensez avoir droit. Dans ce cas **vous** pouvez contacter à l'équipe chargée des réclamations qui organise une enquête en votre nom au : +352 284 808 39.

C'est toujours une bonne idée de conserver des copies de tous les documents soumis.

Es procédures n'affectent pas **votre** droit de poursuivre en justice.

## UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les détails à **votre** sujet, sur votre couverture d'assurance en vertu de cette police et sur vos demandes d'indemnisation seront conservés par **nos** soins (agissant en qualité de contrôleur des données) pour la souscription, l'administration de la police, le traitement des demandes d'indemnisation, l'assistance voyage, le traitement des réclamations, la vérification des sanctions et la prévention de la fraude, sous réserve des dispositions de la loi applicable en matière de protection des données et conformément aux assurances stipulées dans la politique de confidentialité de **notre** site Web (voir ci-dessous).

**Nous** recueillons et traitons ces informations si nécessaire à l'exécution de **notre** contrat d'assurance passé avec **vous** ou au respect de **nos** obligations légales, ou autrement dans **notre** intérêt légitime pour la gestion de **notre** entreprise et la fourniture de **nos** produits et services.

Ces activités peuvent inclure :

- a. l'utilisation d'informations sensibles relatives à **vos** santé ou vulnérabilité ou celle d'autres personnes bénéficiant de **vos** garanties d'assistance, dans le but de fournir les services décrits dans cette police. En recourant à **nos** services, **vous** consentez à ce que **nous** utilisions ces informations à ces fins ;
- b. la divulgation d'informations à **vos** sujet et sur **vos** couverture d'assurance aux sociétés du groupe AXA, à **nos** prestataires de services et à nos agents afin de gérer et d'assurer le service de **vos** couverture d'assurance, de **vous** offrir une assistance voyage, de prévenir toute fraude, de recouvrer tout paiement et de toute autre manière requise ou permise par la loi applicable ;
- c. le suivi et/ou l'enregistrement de **vos** appels téléphoniques en rapport avec la couverture à des fins de tenue des registres, de formation et de contrôle de qualité ;
- d. des études techniques pour analyser les demandes d'indemnisation et les primes, adapter les tarifs, soutenir le processus d'abonnement et consolider l'information financière (y compris réglementaire) ; des analyses détaillées sur les demandes d'indemnisation/missions/appels à mieux surveiller les fournisseurs et les opérations ; des analyses du degré de satisfaction de la clientèle et la construction de segments de clientèle pour mieux adapter les produits aux besoins du marché ;
- e. l'obtention et la conservation de toute preuve pertinente et appropriée à l'appui de **vos** demande d'indemnisation, aux fins de la prestation de services en vertu de la présente police et de la vérification de **vos** demande d'indemnisation ; et
- f. l'envoi, à **vos** attention, de demandes de commentaires ou d'enquêtes portant sur **nos** services et d'autres moyens de communication du service à la clientèle.

**Nous** solliciterons **vos** consentement avant d'utiliser ou de divulguer **vos** données personnelles à un tiers désireux de **vous** contacter au sujet d'autres produits ou services (marketing direct). **Vous** pouvez retirer **vos** consentement à l'égard des activités de marketing à tout moment ou refuser les demandes de commentaires en contactant le délégué à la protection des données (voir les coordonnées ci-dessous).

**Nous** menons ces activités au Royaume-Uni, au sein et en dehors de l'Espace économique européen, dans le cadre desquelles le traitement des lois et/ou accords sur la protection des données que **nous** avons conclus avec les parties réceptrices assure un niveau similaire de protection des données personnelles.

En achetant la présente police et en utilisant **nos** services, **vous** acceptez que **nous** puissions utiliser **vos** données personnelles et vous consentez à **notre** utilisation d'informations sensibles, comme décrit ci-dessus. Si **vous** **nous** communiquez des renseignements sur d'autres personnes, **vous** acceptez de les informer de **notre** utilisation de leurs données comme indiqué dans la présente police et dans la politique de confidentialité de **notre** site Web (voir ci-dessous).

**Vous** pouvez, sur simple demande, recevoir une copie des informations que **nous** détenons à votre sujet. **Vous** disposez également d'un droit d'information sur **notre** utilisation de **vos** données (comme stipulé dans la politique de confidentialité de **notre** site Web – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification, si **vous** considérez que les informations que **nous** détenons à **vos** sujet sont erronées. Dans ce cas, veuillez **nous** faire savoir pour que **nous** puissions les corriger.

Si **vous** souhaitez connaître les informations détenues par AXA Travel Insurance Limited à **vos** sujet, ou si vous avez d'autres demandes concernant **notre** utilisation de **vos** données, veuillez **nous** écrire à l'adresse suivante :

AXA Versicherungen AG  
Cornèr Europe Reiseversicherung  
General-Guisan Strasse 40  
8400 Winterthur

E-mail : [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

**Notre** politique de confidentialité complète est disponible sur : [www.axa-assistance.com/en/privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en/privacypolicy)

Vous pouvez également recevoir une copie papier de **notre** part sur demande.

## ANNULATION DES AVANTAGES

Ces avantages sont compris avec **vos** carte couverte, ils ne peuvent donc pas être résiliés séparément Si **vous** résiliez la **carte couverte**, la couverture prendra fin, tout comme les avantages. Veuillez consulter le contrat de **vos** carte de crédit pour plus obtenir de plus amples informations quant au mode de résiliation de la **carte couverte**.