

Les conditions générales ci-dessous sont une traduction automatique. Elles ont été traduites en français à des fins d'assistance. Les conditions générales en anglais prévaudront toujours.

LLOYD'S



Capitol | Omnium

Preuve de couverture

Avantages pour les titulaires de cartes suivants

- Carte d'or Capitol / Carte d'or Omnium
- Carte de visite Capitol / Carte de visite Omnium
- Carte Capitol World / Carte Capitol Elite Club / Carte Capitol Infinite Club / Carte Omnium World
- Carte Capitol Elite Horizon / Carte Capitol Infinite Horizon / Carte Capitol World Elite / Carte Omnium World Elite

Date :

Signé :
Signataire autorisé

Pour et au nom de Newline Underwriting Management Limited, en tant qu'agent des souscripteurs, Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. est une société anonyme belge (naamloze vennootschap) dont le siège social est situé à Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgique et qui est inscrite à la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen sous le numéro 682.594.839 RLE (Bruxelles). C'est une entreprise d'assurance soumise au contrôle de la Banque Nationale de Belgique. Son (ses) numéro(s) de référence et d'autres détails peuvent être consultés sur le site www.nbb.be.

Adresse du site web : www.lloydseurope.com

Courriel : lloydseurope.info@lloyds.com

Coordonnées bancaires : Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruxelles 1050, Belgique - BE46570135225536.



LES PAGES 2 A 40 (PREUVES DE COUVERTURE) SONT DELIVREES A TITRE D'INFORMATION SEULEMENT. ELLES NE CONSTITUENT PAS UN CONTRAT D'ASSURANCE LÉGAL. CES PREUVES DE COUVERTURE SONT FOURNIES CONFORMÉMENT AUX TERMES DE LA POLICE PRINCIPALE ET Y SONT SOUMISES À TOUS ÉGARDS. LA PRÉSENTE ATTESTATION DE COUVERTURE REMPLACE TOUTE AUTRE ATTESTATION DE COUVERTURE ÉMISE ANTÉRIEUREMENT ET COUVRANT L'ASSURANCE DÉCRITE DANS LE PRÉSENT DOCUMENT.

La présente **attestation de couverture** a pour objet d'informer les **titulaires de carte** que l'assurance suivante a été souscrite auprès de la Lloyd's Insurance Company S.A. (l'"**assureur**") dans le cadre d'une police-cadre (la "**police-cadre**") émise au profit d'**Advanzia** et portant la référence unique de marché B5142ADV2021.

La **Police principale** définit les conditions, les limites et les exclusions du contrat d'assurance conclu entre **Advanzia et l'assureur**. Le **contrat-cadre est conclu** exclusivement entre **Advanzia et l'assureur** et constitue le seul contrat d'assurance en vigueur pour la couverture dont vous bénéficiez en tant que **titulaire de la carte**. En tant que titulaire de la **carte**, vous n'avez aucun droit direct au titre de la **police principale**, mais vous êtes bénéficiaire de la couverture offerte. Veuillez lire attentivement la présente **attestation de couverture** afin de vous assurer que la **police principale** vous offre la couverture dont vous avez besoin.

Les conditions de couverture prévues par la **police principale** sont exposées ci-dessous.

CONDITIONS DE COUVERTURE

Les termes en gras dans la présente **attestation de couverture** ont la signification qui leur est donnée dans les définitions générales (voir pages 5).

La couverture se compose de quinze (15) sections. La couverture fournie par chaque section est soumise aux exclusions supplémentaires décrites dans cette section, ainsi qu'aux exclusions générales (voir pages 32 et 33), aux conditions relatives aux sinistres (voir pages 34 et 35) et aux conditions générales (voir pages 36 et 37).

Les sections de couverture, les **limites de responsabilité** et les **franchises** applicables varient en fonction de la **carte** détenue par le **titulaire de la carte** et sont indiquées dans les tableaux ci-dessous (sous réserve d'éventuelles sous-limites de responsabilité).

Limites de responsabilité					Excès
Section	Carte d'or Capitol / Carte d'or Omnium	Carte de visite Capitol / Carte de visite Omnium	Carte Capitol World / Carte Capitol Elite Club / Carte Capitol Infinite Club / Carte Omnium World	Carte Capitol Elite Horizon / Carte Capitol Infinite Horizon / Carte Capitol World Elite / Carte Omnium World Elite	
1A Assistance médicale et couverture des frais	500 000 EUROS	500 000 EUROS	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR	100 EUROS
1B Couverture des frais d'hospitalisation	150 EUR par jour (jusqu'à un maximum de 2 000 EUR)	150 EUR par jour (jusqu'à un maximum de 2 000 EUR)	150 EUR par jour (jusqu'à un maximum de 2 000 EUR)	150 EUR par jour (jusqu'à un maximum de 2 000 EUR)	Néant
2. Garantie annulation de voyage et abandon	10 000 EUROS	10 000 EUROS	20 000 EUROS	20 000 EUROS	75 EUROS

3.	Couverture en cas d'annulation d'un événement	Pas de couverture	Pas de couverture	Pas de couverture	1 500 EUROS	Néant
4.	Abréger la couverture d'un voyage	10 000 EUROS	10 000 EUROS	20 000 EUROS	20 000 EUROS	75 EUROS
5.	Couverture des bagages	2 500 euros au total 1 000 EUR pour chaque objet, chaque paire ou ensemble et au total pour tous les objets de valeur.	2 500 euros au total 1 000 EUR pour chaque objet, chaque paire ou ensemble et au total pour tous les objets de valeur.	2 500 euros au total 1 000 EUR pour chaque objet, chaque paire ou ensemble et au total pour tous les objets de valeur.	2 500 euros au total 1 000 EUR pour chaque objet, chaque paire ou ensemble et au total pour tous les objets de valeur.	75 EUROS
6A	Couverture de l'argent	700 EUROS	700 EUROS	700 EUROS	700 EUROS	50 EUROS
6B	Couverture des documents de voyage	600 EUROS	600 EUROS	600 EUROS	600 EUROS	Néant
7.	Couverture des abonnements aux clubs	Pas de couverture	Pas de couverture	Pas de couverture	1 000 EUROS	Néant
8.	Couverture contre les agressions dans les distributeurs automatiques de billets	Pas de couverture	Pas de couverture	Pas de couverture	500 EUROS	Néant
9.	Prestations de location de voiture - Garantie d'exonération des dommages par collision	10 000 EUROS	20 000 EUROS	50 000 EUROS	75 000 EUROS	Néant
10A	Couverture des vols retardés	500 EUROS	500 EUROS	750 EUROS	750 EUROS	Néant
10B	Couverture des bagages retardés	450 EUR pour plus de quatre (4) heures 4 000 EUR pour plus de quarante-huit (48) heures	450 EUR pour plus de quatre (4) heures 4 000 EUR pour plus de quarante-huit (48) heures	750 EUR pour plus de quatre (4) heures 4 000 EUR pour plus de quarante-huit (48) heures	750 EUR pour plus de quatre (4) heures 4 000 EUR pour plus de quarante-huit (48) heures	Néant
11.	Couverture des départs manqués	500 EUROS	500 EUROS	500 EUROS	500 EUROS	Néant
12.	Couverture des accidents de voyage	300.000 EUR, mais sous-limité à 10.000 EUR pour le décès d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans	300.000 EUR, mais sous-limité à 10.000 EUR pour le décès d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans	500.000 EUR, mais sous-limité à 10.000 EUR pour le décès d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans	500.000 EUR, mais sous-limité à 10.000 EUR pour le décès d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans	Néant



13A Couverture de l'assurance responsabilité civile	500 000 EUROS	500 000 EUROS	1 000 000 EUR	1 000 000 EUR	Néant
13B Couverture de l'assurance de protection juridique	15 000 EUROS	15 000 EUROS	15 000 EUROS	15 000 EUROS	Néant
13C Assurance contre l'usurpation d'identité	Pas de couverture	Pas de couverture	Pas de couverture	5 000 EUROS	Néant
14. Couverture des sports d'hiver					
14A Couverture de sauvetage sur piste	N/A	5 000 EUROS	5 000 EUROS	5 000 EUROS	Néant
14B Housse de sac de ski	N/A	850 EUR	850 EUR	850 EUR	Néant
14C Couverture pour la location de skis	N/A	850 EUR	850 EUR	850 EUR	Néant
15. Couverture des sports et activités	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Voir section 15

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Chaque fois que les mots ou expressions suivants apparaissent en gras, ils ont la signification indiquée ci-dessous :

On entend par "**accident**" ou "**accidentel**" un incident soudain, inattendu, imprévu et identifiable.

Par "**compte**", on entend le compte de carte de crédit du **titulaire de carte** sur lequel la **carte de** marque Capitol ou Omnium est émise.

"**Advanzia**" : Advanzia Bank S.A.

On entend par "**vol aggravé**" le vol par effraction ou par agression.

"**Compagnie d'assistance**" : GenAssist TPA Limited, P.O. Box 21472, 1599 Nicosie, Chypre ; téléphone : Réclamations : 00 357 22 51 92 59 et pour l'assistance 00 357 99 222 567 ; courriel : Capitol@genassist.eu

Par "**Bagages**", on entend les bagages, les effets et les objets personnels que le **Bénéficiaire** emporte dans ses valises lors d'un **Voyage** ou qu'il achète lors d'un **Voyage** (à l'exclusion de l'équipement et des vêtements de sports d'hiver, de l'équipement de golf ou de tout autre équipement sportif qui est habituellement porté, transporté ou tenu dans le cadre de la pratique d'un **Sport Organisé**).

Le terme "**bénéficiaire**" désigne : (i) les **titulaires de cartes** et leur **famille** ; et (ii) les **titulaires de cartes supplémentaires** et leur **famille**.

Par "**lésions corporelles**", on entend les lésions causées uniquement par des moyens **accidentels** et indépendantes de toute autre cause.

Par "**carte**", on entend toute carte ou tout autre dispositif d'accès au **compte** délivré à un **titulaire de carte** Capitol ou Omnium (ou à un **titulaire de carte supplémentaire**) aux fins d'accès au **compte**.

On entend par "**titulaire de la carte**" toute personne physique titulaire d'un **compte** valide.

On entend par "**enfant**" ou "**enfant**" tout enfant du **titulaire de la carte** qui voyage avec lui (y compris les beaux-enfants, les enfants recueillis ou adoptés) et qui est âgé de moins de 22 ans le premier jour d'un **voyage**, qui réside avec le **titulaire de la carte** pendant la majeure partie de l'année précédant le **voyage**, qui est financièrement à la charge du **titulaire de la carte** et qui n'occupe pas un emploi à temps plein.

On entend par "**proche parent**" le partenaire ou le conjoint d'un **bénéficiaire** vivant à la même adresse, sa mère, sa belle-mère, son père, son beau-père, sa fille, sa belle-fille, son fils, son gendre, sa sœur, sa belle-sœur, son frère, son beau-frère, ses grands-parents, ses petits-enfants, sa belle-mère, son beau-père, sa belle-sœur, son beau-frère, sa tante, son oncle, sa nièce ou son neveu. Lorsqu'une personne n'est pas un beau-parent, mais qu'elle entretient une relation de partenariat similaire au mariage, elle est considérée comme un **proche parent**.

"**Abonnement à un club**" : adhésion à un club de santé ou à une salle de sport pour laquelle le **titulaire de la carte** paie une cotisation mensuelle qui est débitée de sa **carte**.

On entend par "**pays de résidence**" le pays de résidence principale du **bénéficiaire**, tel qu'attesté par des documents officiels.

On entend par "**frais de voyage d'urgence**" les frais de transport supplémentaires raisonnables (moins toute récupération ou économie possible) encourus par un **bénéficiaire** en cas d'urgence.

On entend par "**événement**" une rencontre sportive, un concert, un spectacle ou une exposition dont le billet coûte plus de 100 euros et que le **titulaire de la carte** a payé intégralement au moyen de sa **carte**.

On entend par "**attestation de couverture**" les pages 2 à 40 et tout avenant ou modification.

"**Franchise**" : la franchise indiquée dans le tableau des pages 2, 3 et 4, qui est le montant que le **bénéficiaire** doit payer avant que la couverture offerte par la **police principale** ne s'applique.

On entend par "**famille**" ou "**familles**" le partenaire ou le conjoint du **titulaire de la carte** vivant à la même adresse que le **titulaire de la carte** et les **enfants du titulaire de la carte**.

"Assureur" : Lloyd's Insurance Company S.A.

On entend par "**frais juridiques**" :

- (a) les honoraires, frais et autres débours raisonnablement encourus (tels que déterminés par **le conseiller juridique de l'assureur**) par un **représentant légal** dans le cadre d'une réclamation ou d'une procédure judiciaire en vue d'obtenir des dommages et/ou une indemnisation à l'encontre d'un tiers ayant causé des **dommages corporels** ou une maladie.
- (b) les frais dont un **bénéficiaire** est légalement responsable à la suite d'une condamnation aux frais par une cour ou un tribunal ou d'un règlement à l'amiable dans le cadre d'une réclamation ou d'une procédure judiciaire.

On entend par "**représentant légal**" un avocat, un cabinet d'avocats ou un juriste désigné par **l'assureur** pour agir au nom d'un **bénéficiaire**.

Par "**limite de responsabilité**", on entend le montant maximal de la responsabilité **de l'assureur**, qui est indiqué dans le tableau des pages 2, 3 et 4. Sauf indication contraire, la **limite de responsabilité** pour chaque section s'applique par année et par **titulaire de carte** et n'est pas augmentée par l'existence d'un **titulaire de carte supplémentaire**.

"**Contrat-cadre**" : contrat d'assurance délivré par **l'assureur** à **Advanzia** sous la référence unique de marché B5142ADV2021.

Les "**Frais médicaux**" sont les frais raisonnables nécessairement encourus en dehors du **pays de résidence du Bénéficiaire** pour un traitement médical, chirurgical ou tout autre diagnostic ou traitement correctif donné ou prescrit par un **médecin**. Les **frais médicaux** comprennent les frais d'hôpital, de maison de repos et d'ambulance dans le pays où l'accident ou la maladie s'est produit, à condition que ces frais aient été préalablement approuvés ou autorisés par la **Société d'Assistance**.

"**Médecin**" : infirmier, médecin ou spécialiste légalement qualifié, autorisé et enregistré pour pratiquer la médecine en vertu des lois du pays dans lequel il exerce, autre qu'un **Bénéficiaire**, un **Parent proche** ou un employé **du Bénéficiaire**.

Par "**argent**", on entend les liquidités personnelles détenues par un **bénéficiaire** et dont il est propriétaire.

On entend par "**sport organisé**" toute activité, compétition ou manifestation sportive organisée.

On entend par "**paire ou ensemble**" un certain nombre d'effets personnels considérés comme similaires ou complémentaires l'un de l'autre ou utilisés ensemble.

Par "**invalidité permanente totale**", on entend une invalidité qui dure depuis au moins douze (12) mois consécutifs et qui, de l'avis unique et contraignant du **médecin-conseil**, est au-delà de toute perspective de guérison ou d'amélioration et qui empêche le **bénéficiaire** d'entreprendre ou d'effectuer un travail salarié.

On entend par "**affection préexistante**" une affection pour laquelle un bénéficiaire

- (a) a fréquenté un hôpital en tant que patient hospitalisé au cours des douze (12) derniers mois ; ou
- (b) est en attente des résultats d'un test ou sur une liste d'attente pour une opération, une consultation ou un examen ; ou
- (c) s'est vu prescrire ou a pris des médicaments ou un traitement au cours des trois (3) derniers mois ; ou
- (d) nécessite un contrôle médical, chirurgical ou psychiatrique tous les douze (12) mois ou plus fréquemment ; ou
- (e) a fait l'objet d'un pronostic vital.

On entend par "**véhicule public**" tout véhicule aérien ou terrestre ou tout navire fluvial ou maritime exploité sous licence pour le transport de passagers payants. Le terme "**véhicule public**" n'inclut pas les véhicules loués ou affrétés à titre privé.

On entend par "**médecin-conseil**" le médecin de **l'assureur**, désigné par **l'assureur** pour évaluer tout aspect d'une question applicable nécessitant une expertise médicale.

"**Titulaire de carte supplémentaire**" : personne désignée par le **titulaire de la carte** pour recevoir une **carte** supplémentaire sur le **compte**.

On entend par "**terrorisme**" un acte comprenant, sans s'y limiter, le recours à la force ou à la violence et/ou la menace d'y recourir, commis par toute personne ou tout groupe de personnes (qu'elles agissent seules ou au nom de toute organisation ou de tout gouvernement ou en liaison avec eux) à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, y compris dans l'intention d'influencer tout gouvernement et/ou de susciter la peur chez le public ou une partie de ce dernier.

On entend par "**documents de voyage**" les passeports, les cartes vertes, les visas, les bons d'hébergement prépayés et les billets de voyage.

"**Voyage**" désigne un déplacement en **Véhicule Public** en dehors du **Pays de Résidence du Bénéficiaire**, qui a été payé intégralement et à l'avance sur une **Carte**. Le **voyage** : (a) doit commencer et se terminer dans le **pays de résidence du titulaire de la carte** ; ou (b) dans le cas d'un voyage dans le **pays de résidence du titulaire de la carte**, doit inclure : (i) un vol ; ou (ii) au moins une nuit d'hôtel dans le pays de **résidence du titulaire de la carte** : (i) un vol ; ou (ii) au moins une nuit d'hébergement pré-réservée à plus de cinquante (50) kilomètres du domicile et payée avec une **carte**. Chaque **voyage** ne doit pas dépasser quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs, avec un maximum de cent quatre-vingts (180) jours par période de douze (12) mois.

On entend par "**sans surveillance**" le fait que le **bénéficiaire** n'a pas une vue d'ensemble de **ses** biens et qu'il n'est pas en mesure d'empêcher toute intervention non autorisée sur ceux-ci.

"**Utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques de destruction massive**" : l'utilisation de toute arme ou dispositif nucléaire explosif ou l'émission, la décharge, la dispersion, l'émission, la décharge, la dispersion, la libération ou l'échappement de matières fissiles émettant un niveau de radioactivité ou de micro-organismes pathogènes (produisant des maladies) et/ou de toxines produites biologiquement (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines synthétisées chimiquement) ou de tout composé chimique solide, liquide ou gazeux qui, lorsqu'il est convenablement réparti, est capable de provoquer une invalidité incapacitante ou la mort de personnes ou d'animaux.

Par "**objets de valeur**", on entend les appareils électriques mobiles, y compris, mais sans s'y limiter, les téléphones portables et les tablettes, les équipements audio et vidéo, les jeux électroniques et les écouteurs, les appareils photo, les caméscopes, les systèmes de navigation et de suivi GPS, les radios, les télescopes et les jumelles, les antiquités, les bijoux, les montres, les pierres semi-précieuses et les articles en or, en argent ou en autres métaux précieux ou contenant de l'or, de l'argent ou d'autres métaux précieux, les peaux d'animaux, les fourrures, la maroquinerie, les soies, les parfums, les bibelots et les œuvres d'art.

On entend par "**guerre**" la guerre, l'invasion, les actes d'ennemis étrangers, les hostilités ou les opérations de guerre (que la guerre soit déclarée ou non), la guerre civile, la rébellion, la révolution, l'insurrection, la loi martiale, le pouvoir militaire ou usurpé ou les troubles civils prenant la forme ou équivalant à un soulèvement.

**SECTION 1A
LA COUVERTURE DE L'ASSISTANCE ET DES FRAIS MÉDICAUX**

COUVERTURE

Si un **bénéficiaire** souffre d'une **blessure corporelle** ou d'une maladie au cours d'un **voyage**, l'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 1A (ASSISTANCE MÉDICALE ET COUVERTURE DES DÉPENSES), ce qui **suit**

- (1) **Frais médicaux et frais de voyage d'urgence.**
- (2) les frais dentaires d'urgence engagés pour soulager la douleur.
- (3) le coût raisonnable d'un vol en classe économique ou d'un billet de train standard et jusqu'à 150 EUR par nuit (maximum dix (10) nuits) pour les frais de repas et d'hébergement d'un Proche **parent** accompagnant le **Bénéficiaire** pendant qu'il reçoit un traitement hospitalier. La couverture prend fin lorsque le **bénéficiaire** retourne dans son **pays de résidence**.
- (4) les frais de voyage raisonnables et jusqu'à 150 EUR par nuit (maximum trois (3) nuits) pour les frais de repas et d'hébergement d'un ami ou d'un **parent proche** pour aller chercher et ramener à la maison les **enfants du bénéficiaire** si celui-ci n'est pas en mesure de s'en occuper.
- (5) les frais supplémentaires raisonnables de transport et/ou d'hébergement encourus jusqu'à la norme de la réservation initiale s'il est médicalement nécessaire (tel que déterminé par le **médecin traitant du bénéficiaire**) qu'un **bénéficiaire** reste au-delà de la date de retour prévue dans son **pays de résidence**.
- (6) les frais supplémentaires raisonnables encourus pour l'utilisation d'un transport aérien ou d'autres moyens appropriés, y compris des accompagnateurs qualifiés, pour rapatrier le **bénéficiaire** dans son **pays de résidence** si cela est médicalement nécessaire (selon l'avis du **médecin traitant** et de la **compagnie d'assistance**). (L'**assureur** aura l'autorisation finale si la **compagnie d'assistance** et le **médecin traitant** ne sont pas d'accord). Les frais de rapatriement ne concernent que la classe de voyage initialement réservée et utilisée à l'aller, sauf accord contraire de la **compagnie d'assistance**.
- (7) le coût d'un vol en classe économique ou d'un billet de train standard pour un collègue afin de remplacer un **bénéficiaire** s'il n'est pas en mesure de poursuivre le **voyage**. Cette couverture ne s'applique que si l'objet du **voyage** est lié à l'activité professionnelle.
- (8) le remboursement de tout équipement de location de sports d'hiver prépayé et non remboursable, des forfaits de remontées mécaniques ou des leçons si un **Bénéficiaire** n'est pas en mesure de poursuivre son **Voyage**.
- (9) les frais funéraires raisonnables encourus si les funérailles ont lieu localement ou les frais de transport de la dépouille mortelle vers le **pays de résidence** en cas de décès d'un **bénéficiaire**.

La **limite de responsabilité** pour la présente section 1A (ASSISTANCE MÉDICALE ET COUVERTURE DES FRAIS) est la limite totale pour une période de douze (12) mois consécutifs.

**SECTION 1B
COUVERTURE DES FRAIS D'HOSPITALISATION**

COUVERTURE

Si un **bénéficiaire** est hospitalisé en dehors de son **pays de résidence** à la suite d'une **blessure corporelle** ou d'une maladie survenue au cours d'un **voyage**, l'**assureur** paiera jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 1B (GARANTIE HOSPITALIERE) pour chaque jour complet pendant lequel le **bénéficiaire** est hospitalisé.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 1A ET À LA SECTION 1B

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 1A (couverture de l'assistance médicale et des frais médicaux) et à la section 1B (couverture des prestations hospitalières). Ces sections sont également soumises aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) les frais d'hospitalisation supérieurs à 1 000 euros ou à l'équivalent en monnaie locale qui n'ont pas été approuvés par le **médecin-conseil** et / ou la **société d'assistance**.
- (2) le coût de tout traitement dont le **médecin-conseil** estime qu'il peut ou aurait pu être raisonnablement retardé jusqu'au retour dans le **pays de résidence du bénéficiaire**.
- (3) les frais médicaux, dentaires, funéraires et d'inhumation encourus dans le **pays de résidence du bénéficiaire**.
- (4) le coût de tout traitement qui peut être fourni gratuitement ou à un coût réduit par un fournisseur de prestations publiques ou équivalent, sauf accord contraire de l'**assureur**.
- (5) les frais et dépenses engagés après la date à laquelle le **bénéficiaire** décide de ne pas changer d'hôpital ou de ne pas être rapatrié contrairement à la demande de l'**assureur**.
- (6) les frais et dépenses engagés après la date à laquelle le **bénéficiaire** a refusé de suivre l'avis du **médecin-conseil**.
- (7) les frais et dépenses encourus pour des raisons esthétiques, à moins que le **médecin-conseil** ne reconnaisse que ce traitement est nécessaire à la suite d'une urgence médicale.
- (8) tout **état pathologique préexistant** ou traitement qui était prévu ou aurait pu raisonnablement être prévu avant le **voyage**.
- (9) les cercueils ou les urnes qui dépassent les normes des compagnies aériennes commerciales internationales.
- (10) les frais et dépenses encourus par ou pour le compte d'un **Bénéficiaire** âgé de soixante-quinze (75) ans ou plus au moment du début du **Voyage**.
- (11) tout soin ou traitement de routine ou électif (non urgent), y compris l'examen ou l'orientation vers un spécialiste, les investigations, le traitement ou la chirurgie.
- (12) tous les coûts et dépenses découlant de ou liés à une chirurgie esthétique ou élective que le **Bénéficiaire** a subie, que ce soit avant ou pendant le **Voyage**, y compris les complications qui en découlent.
- (13) tous les coûts et dépenses encourus du fait qu'un **bénéficiaire** n'a pas reçu les vaccins recommandés et/ou n'a pas pris les médicaments recommandés avant de quitter son **pays de résidence** et/ou n'a pas terminé un traitement ou une médication conformément aux instructions de son **médecin**.
- (14) la **franchise**, qui s'applique à chaque réclamation de chaque **bénéficiaire** faisant une réclamation en vertu de l'article 1A ou de l'article 1B.

SECTION 2 GARANTIE ANNULATION ET ABANDON DE VOYAGE

COUVERTURE

L'Assureur prend en charge, dans la limite du **plafond de garantie** de la présente section 2 (COUVERTURE ANNULATION ET ABANDON DE VOYAGE), les frais de voyage, d'hébergement, d'excursions et d'activités de loisirs non utilisés qui ont été payés avec une **Carte** et qui sont non remboursables (ou pré-réservés et non annulables) ou tous les frais facturés pour les modifier si le **Bénéficiaire** annule, reporte, modifie ou abandonne son **Voyage** avant le départ en raison de l'une des circonstances imprévisibles suivantes :

- (1) le **Bénéficiaire**, un **Proche parent** ou une personne voyageant avec un **Bénéficiaire** ou une personne à laquelle le **Bénéficiaire** rend visite dans le but principal du **Voyage**, est victime d'un **Accident**, tombe malade ou décède.
- (2) le licenciement du **Bénéficiaire**, qui ouvre droit à des indemnités de licenciement en vertu de la législation en vigueur.
- (3) le **Bénéficiaire** est convoqué comme juré ou témoin, autrement qu'à titre professionnel ou consultatif.
- (4) des dommages importants causés à la résidence principale ou aux locaux professionnels d'un **Bénéficiaire**, si ces dommages dépassent 50 000 euros.
- (5) vol à la résidence principale ou aux locaux professionnels d'un **bénéficiaire** nécessitant la présence des forces de l'ordre.
- (6) le départ du transport public régulier sur lequel un **Bénéficiaire** a réservé pour voyager pour le **Voyage** à l'extérieur de son **Pays de résidence** est retardé au point de départ final dans son **Pays de résidence** pendant au moins vingt-quatre (24) heures à partir de l'heure de départ prévue en raison d'une grève, d'une grève industrielle, de mauvaises conditions météorologiques ou d'une panne mécanique ou d'un défaut technique survenant dans le transport public régulier sur lequel le **Bénéficiaire** a réservé pour voyager. La période de retard est réduite à douze (12) heures pour les **Voyages d'une durée** inférieure à cinq (5) jours.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 2

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 2 (couverture de l'annulation et de l'abandon de voyage). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'assureur n'est pas responsable

- (1) toute réclamation découlant de circonstances dont le **Bénéficiaire a eu** connaissance avant de réserver un **Voyage**.
- (2) les frais et dépenses résultant de l'absence de notification immédiate aux prestataires de voyage, de logement, d'excursions et d'activités de loisirs de la nécessité d'annuler le **voyage**.
- (3) toute réclamation résultant de la non-obtention du passeport ou du visa requis.
- (4) toute réclamation émanant d'un **bénéficiaire** âgé de soixante-quinze (75) ans ou plus au moment du début du **voyage**, ou s'y rapportant.
- (5) toute demande d'indemnisation non accompagnée d'un certificat médical émanant d'un **médecin** compétent et confirmant la nécessité d'annuler, de modifier, de reporter ou d'abandonner le **voyage**.
- (6) toute demande d'indemnisation sans pièces justificatives émanant du prestataire de voyage concerné ou d'une autre autorité appropriée, dans le cas où la demande d'indemnisation est liée au retard d'un transport public régulier.
- (7) les billets d'avion payés au moyen d'un programme de miles ou de récompenses d'une compagnie aérienne (y compris les programmes de récompenses des supermarchés), par exemple Air Miles, ou les frais d'hébergement payés au moyen d'une multipropriété, d'une obligation de propriété de vacances ou d'un autre programme de points de vacances.
- (8) la **Franchise**, qui s'applique à chaque demande de chaque **Bénéficiaire** introduisant une demande au titre de la présente section 2.

SECTION 3 COUVERTURE DE L'ANNULATION D'UN ÉVÉNEMENT

COUVERTURE

L'**assureur** prend en charge, dans la limite du **plafond de garantie** de la présente section 3 (GARANTIE ANNULATION D'ÉVÉNEMENT), les frais irrépétibles, tels que les frais de billetterie et de déplacement, engagés pour un **événement** prépayé auquel le **bénéficiaire** ne peut assister en raison de l'une des circonstances imprévues suivantes :

- (1) un **Bénéficiaire**, un Proche **parent** ou une personne participant à l'**Événement** et voyageant avec un **Bénéficiaire** subit un **dommage corporel**, tombe malade ou décède.
- (2) la convocation d'un **Bénéficiaire comme** juré ou témoin, autrement qu'à titre professionnel ou consultatif.
- (3) un retard causé par la défaillance des transports publics prévus, une panne ou un accident survenant dans un véhicule privé qu'un **Bénéficiaire** utilisait pour se rendre à l'**Événement**.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 3

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 3 (COUVERTURE ANNULATION D'ÉVÉNEMENT). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute réclamation découlant de circonstances connues du **titulaire de la carte** avant la réservation d'un **événement**.
- (2) tous les coûts ou dépenses résultant d'un manquement à l'obligation de notifier immédiatement aux prestataires de l'**événement** (y compris les prestataires de services de voyage, d'hébergement, d'excursions et d'activités de loisirs) qu'il est nécessaire d'annuler la participation à l'**événement**.
- (3) toute réclamation résultant de la non-obtention du passeport ou du visa requis.
- (4) toute réclamation émanant d'un **bénéficiaire** âgé de soixante-quinze (75) ans ou plus au moment de la réservation de l'**événement**, ou s'y rapportant.
- (5) toute réclamation non accompagnée d'un certificat médical du **médecin** compétent confirmant la nécessité d'annuler la participation à l'**événement**.
- (6) toute demande d'indemnisation sans pièces justificatives émanant du prestataire de voyage concerné ou d'une autre autorité appropriée, dans le cas où une demande d'indemnisation est liée au retard d'un transport public régulier ou à un retard.
- (7) les billets d'avion payés au moyen d'un programme de miles ou de récompenses d'une compagnie aérienne (y compris les programmes de récompenses des supermarchés), par exemple Air Miles, ou les frais d'hébergement payés au moyen d'une multipropriété, d'une obligation de propriété de vacances ou d'un autre programme de points de vacances.
- (8) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation présentée par chaque **bénéficiaire** en vertu de la présente section 3.

SECTION 4 ÉCOURTER UNE COUVERTURE DE VOYAGE

COUVERTURE

L'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 4 (COUVERTURE ABRÉGATION DE VOYAGE), les frais de voyage supplémentaires raisonnables et nécessaires et les frais de voyage, d'hébergement, d'excursion et d'activités de loisirs non utilisés qui ont été payés et ne sont pas remboursables (ou qui ont été réservés à l'avance et ne peuvent être annulés) si un **bénéficiaire** abrège son **voyage** en raison de l'une des circonstances imprévues suivantes :

- (1) un **Bénéficiaire**, un Proche **parent** ou une personne voyageant avec un **Bénéficiaire** ou une personne à laquelle un **Bénéficiaire** rend visite dans le but principal du **Voyage**, est victime d'un **Accident**, tombe malade ou décède.
- (2) des dommages importants causés à la résidence principale ou aux locaux professionnels d'un **Bénéficiaire**, si ces dommages dépassent 50 000 euros.
- (3) vol à la résidence principale ou aux locaux professionnels d'un **bénéficiaire** nécessitant la présence des forces de l'ordre.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 4

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 4 (ABRÉGATION DE LA COUVERTURE D'UN VOYAGE). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute réclamation découlant de toute circonstance connue du **Bénéficiaire** avant la réservation d'un **Voyage**.
- (2) les frais et dépenses résultant de l'absence de notification immédiate aux prestataires de voyage, d'hébergement, d'excursions et d'activités de loisirs de la nécessité d'écourter le **voyage**.
- (3) toute réclamation résultant de la non-obtention du passeport ou du visa requis.
- (4) toute réclamation émanant d'un **Bénéficiaire** âgé de soixante-quinze (75) ans ou plus au moment du départ pour le **Voyage**, ou s'y rapportant.
- (5) tout billet de voyage payé au moyen d'un système de miles ou de récompenses d'une compagnie aérienne (y compris les systèmes de récompenses des supermarchés), par exemple Air Miles, ou les frais d'hébergement payés au moyen d'une multipropriété, d'une obligation de propriété de vacances ou d'un autre système de points de vacances.
- (6) toute demande d'indemnisation non accompagnée d'un certificat médical émanant d'un **médecin** compétent et confirmant la nécessité d'annuler un **voyage** en raison d'un **accident**, d'une maladie ou d'un décès.
- (7) la **franchise**, qui s'applique à chaque **bénéficiaire** présentant une demande de remboursement au titre de la présente section 4.

SECTION 5 HOUSSE DE BAGAGE

COUVERTURE

L'**assureur** paiera jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 5 (COUVERTURE DES BAGAGES) pour indemniser un **bénéficiaire** en cas de perte **accidentelle**, de vol ou de dommages à des **bagages** survenant au cours d'un **voyage**, à condition que ces **bagages** appartiennent au **bénéficiaire**, qu'ils soient pris par le **bénéficiaire** ou qu'ils soient acquis par le **bénéficiaire** au cours d'un **voyage**.

CONDITIONS ADDITIONNELLES À LA SECTION 5

Les conditions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 5 (COUVERTURE DES BAGAGES). Cette section 5 est également soumise aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) Après déduction d'un montant correspondant à l'usure, à l'exposition, à l'âge, à l'état et à la perte de valeur par dépréciation, l'**assureur** paie la valeur ou le coût de réparation, selon le montant le moins élevé, des **bagages** perdus, volés ou endommagés.
- (2) Le paiement de toute réclamation sera basé sur la valeur des **bagages** au moment où ils ont été perdus, volés ou endommagés.
- (3) En cas de réparation, le **Bénéficiaire** doit obtenir un devis qui indique le coût de la réparation ou confirme que l'objet n'est plus réparable. Dans la mesure du possible, les pièces endommagées doivent être conservées en vue d'un examen éventuel, ainsi qu'une photographie de l'objet endommagé. Pour une évaluation plus approfondie de la demande, le **bénéficiaire** peut également être tenu d'envoyer l'article endommagé à l'**assureur**, aux frais de ce dernier et dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande correspondante, sous peine d'invalidité de la demande.
- (4) En cas de perte ou de détérioration d'un objet faisant partie d'une **paire ou d'un ensemble**, l'**assureur** indemniserà le **bénéficiaire** pour la valeur de l'objet perdu, volé ou détérioré et non pour celle de la **paire ou de l'ensemble** auquel l'objet appartient.
- (5) Les demandes d'indemnisation ne seront prises en charge par l'**assureur** que si elles sont accompagnées d'une facture d'achat originale ou d'une évaluation originale de l'article, de la **paire ou de l'ensemble**. Dans le cas des **objets de valeur**, les demandes d'indemnisation ne seront prises en compte que si elles sont accompagnées d'une facture d'achat originale, d'une évaluation originale ou d'une preuve acceptable de propriété (telle que l'emballage extérieur original et une preuve photographique de la propriété).
- (6) Si, au cours d'un **voyage**, le **bénéficiaire** achète des articles qui dépassent la **limite de responsabilité** de la présente section 5 (COUVERTURE DES BAGAGES), ces articles doivent être assurés dans le cadre d'une police d'assurance distincte (étant donné que la présente assurance ne couvre pas leur valeur de remplacement totale en cas de perte, de vol ou de détérioration de ces articles).
- (7) La couverture au titre de la présente section 5 (COUVERTURE DES BAGAGES) est limitée aux **bagages** enregistrés uniquement lorsqu'ils sont sous la garde et le contrôle d'une compagnie aérienne, d'une compagnie maritime ou d'un autre transporteur public ou de son agent chargé de la manutention des bagages. Si les **bagages** enregistrés dans la zone de départ ou au point de sortie sont perdus, volés ou endommagés, l'**assureur** n'est responsable que pour un seul **bagage** par **bénéficiaire**. Aux fins de la présente assurance, un seul **bagage** perdu, volé ou endommagé partagé par plus d'une personne est considéré comme étant en la possession ou à l'usage d'un seul **bénéficiaire**.
- (8) Si le **Bénéficiaire** est victime d'un vol, cet incident doit être signalé dans les douze (12) heures à la police du pays où le **Bénéficiaire** se trouve en **Voyage** au moment du vol et un rapport de police écrit doit être obtenu.
- (9) Aucune couverture n'est accordée si le **bénéficiaire** ne fait pas preuve d'un soin raisonnable (c'est-à-dire s'il ne prend pas toutes les mesures raisonnables de soin, d'attention, de diligence et de contrôle personnel qui seraient prises dans des circonstances similaires par une personne raisonnable et prudente pour protéger et sécuriser ses **bagages** contre la perte ou le vol).
- (10) Le **bénéficiaire** prend toutes les précautions raisonnables pour éviter la perte, le vol ou la détérioration de ses **bagages** et **objets de valeur** et veille tout particulièrement à la sécurité et à la surveillance de ses biens à tout moment, comme s'ils n'étaient pas assurés.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 5

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 5 (COUVERTURE DES BAGAGES). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) les dommages dus aux insectes, aux mites, à la vermine, à l'usure et à la perte de valeur à la suite d'une panne ou d'un dérèglement mécanique ou électrique, aux conditions atmosphériques ou climatiques ou à une détérioration graduelle.
- (2) tout retard, perte, vol, bris ou dommage à des articles fragiles ou cassants, y compris, mais sans s'y limiter, les horloges, la porcelaine, les miroirs, le verre et les sculptures, ou résultant de la fissuration ou de l'éraflure de ceux-ci.
- (3) la perte, le vol, le bris accidentel ou la détérioration des instruments de musique.
- (4) toute perte due à la confiscation légale ou à la détention par les douanes ou d'autres autorités.
- (5) la perte, le vol ou les dommages causés aux téléphones cellulaires ou mobiles laissés sans surveillance et à leurs accessoires.
- (6) la perte, le vol ou l'endommagement des ordinateurs portables et de leurs composants essentiels (y compris les équipements auxiliaires).
- (7) la perte, le vol ou la détérioration de timbres, d'actes, de livres, de matériel d'étude ou de travail, de manuscrits ou de titres de toute nature.
- (8) toute perte, tout vol ou tout dommage pendant qu'ils sont sous la garde d'une compagnie aérienne, d'un navire ou d'un autre transporteur public ou de leurs agents de manutention des bagages, à moins qu'ils ne soient signalés immédiatement après leur découverte. Un rapport d'irrégularité doit être obtenu, ainsi qu'une lettre de confirmation écrite de la part de la compagnie aérienne, de la ligne maritime ou d'un autre transporteur public ou de leurs agents de manutention des bagages, de la date de la perte, du vol ou de l'endommagement des **bagages** appartenant au **Bénéficiaire** au cours d'un **Voyage**.
- (9) la perte, le vol ou la détérioration de biens, d'échantillons commerciaux, d'outils et/ou d'accessoires automobiles appartenant au **Bénéficiaire** et de biens destinés à la revente dans le cadre du commerce, de la profession ou de l'entreprise **du Bénéficiaire**.
- (10) tout retard, perte, vol ou dommage et/ou bris des **objets de valeur** contenus dans les **bagages** et/ou les valises.
- (11) la perte, le vol ou la détérioration des valises, malles, bagages à main ou similaires, à moins qu'ils ne soient rendus inutilisables, y compris, mais sans s'y limiter, les landaus, les voitures de voyage pour bébés et enfants, les poussettes, les poussettes-cannes, les poussettes et leurs accessoires.
- (12) la perte, le vol, les dommages et/ou la casse des éléments suivants (a) les lentilles de contact, les lentilles cornéennes ou micro-cornéennes, les lunettes de vue ou d'optique et les lunettes de soleil, ou résultant du grattage de toute lentille (y compris le verre des cadrans de montre, des appareils photo, des jumelles ou des télescopes) ; et (b) les prothèses dentaires, les bridges, les appareils auditifs, les prothèses et les membres artificiels.
- (13) toute perte ou tout dommage dû à des taches de quelque nature que ce soit.
- (14) toute perte ou tout dommage dû à un processus de nettoyage, de réparation ou de restauration.
- (15) toute perte ou tout dommage causé par une fuite de poudre, de fluide, de liquide ou de tout type d'aliments ou d'huiles transportés dans les **Bagages du Bénéficiaire**.
- (16) toute perte ou tout dommage causé par une fuite provenant d'un bagage appartenant à un autre passager et se trouvant sous la garde, le soin et le contrôle d'une compagnie aérienne, d'un navire ou d'un autre transporteur public ou de son agent chargé de la manutention des bagages.

- (17) la perte, le vol ou les dommages causés aux biens ménagers et au mobilier, y compris, mais sans s'y limiter, les tapis, les moquettes, les rideaux et tout type de clé, les cycles à pédales, les véhicules à moteur, l'équipement et les vêtements de sports d'hiver, l'équipement de sports nautiques, les autres équipements sportifs, tous les vêtements de sport, l'équipement et les bateaux et leurs accessoires.
- (18) tout article, **paire ou ensemble d'une** valeur supérieure à la limite d'un seul article, pour lequel le **bénéficiaire ne** dispose pas d'un ticket de caisse original ou d'une estimation originale.
- (19) la perte, le vol ou la détérioration des **bagages** et/ou des **objets de valeur du bénéficiaire** dans les bus ou les autocars exploités par la compagnie aérienne, la compagnie maritime, le transporteur public, le voyageur, l'agent de voyage ou l'hôtel.
- (20) en ce qui concerne les **Bagages** et / ou les **Objets de valeur** que le **Bénéficiaire** laisse sans surveillance dans : (a) toute zone ou tout endroit ayant un accès public et/ou commun, même s'il est surveillé par du personnel de sécurité et/ou des caméras de sécurité (telles que CCTV), y compris, mais sans s'y limiter, sur une plage ou au bord d'une piscine (même s'ils sont dissimulés) ; ou dans un sac ou un manteau accroché au dossier d'une chaise ; ou laissé dans un vestiaire ; ou (b) une chambre d'hôtel ou une cabine de bateau, qu'elles soient fermées à clé ou non ; ou c) dans un avion, un train ou un véhicule, y compris les transports publics et les véhicules de location ou de récompense privés, à moins qu'ils ne soient placés dans un coffre de voiture fermé à clé et séparé de l'habitacle ou dissimulés par une tablette à colis en position fixe, mais à l'exclusion de toute perte dans un véhicule pendant les heures d'obscurité, même s'il est protégé par une alarme.
- (21) tout **bagage** et/ou **objet de valeur** transporté sur le toit d'un véhicule.
- (22) toute perte impliquant un vol ou une suspicion de vol non déclarée dans les douze (12) heures à la police du pays où le **Bénéficiaire** séjourne et / ou lorsqu'un rapport de police écrit n'a pas été obtenu.
- (23) toute perte ou vol sur le lieu d'hébergement du **bénéficiaire**, à moins qu'il ne s'agisse d'une pièce fermée à clé et qu'il y ait des preuves d'effraction ou de violence, confirmées par un rapport de police écrit.
- (24) la perte, le vol ou l'endommagement de biens expédiés en tant que fret ou en vertu d'un connaissance de fret.
- (25) la perte, le vol ou la détérioration d'équipements sportifs et nautiques ou de vêtements empruntés, loués ou utilisés par le **bénéficiaire**.
- (26) tout **bagage** et/ou **objet de valeur** qui n'est pas sous la garde, le soin ou le contrôle du **bénéficiaire** ou qui est sous la garde, le soin ou le contrôle d'une autre personne ou d'une autre partie, autre que la compagnie aérienne, la ligne maritime ou tout autre transporteur commun ou leurs agents de manutention des bagages.
- (27) les **Bagages** et/ou **Objets de valeur** perdus, volés ou endommagés lors du transport du **Bénéficiaire** dans tout type de train, tramway, autobus, autocar, minicabine ou taxi.
- (28) la perte, le vol ou l'endommagement de toute denrée périssable ou de tout type d'aliments, d'huiles, de liquides ou de médicaments pharmaceutiques (y compris les bouteilles et leur contenu), de confiseries, de spiritueux, d'alcools, de liqueurs, de cigares, de cigarettes et de tabac.
- (29) tout montant ou toute dépense que le **bénéficiaire** peut récupérer auprès d'un voyageur, d'une compagnie aérienne, d'une compagnie maritime, d'un transporteur public, d'un hôtel ou d'un autre prestataire de services responsable.
- (30) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation présentée par chaque **bénéficiaire** en vertu de la présente section 5.



SECTION 6A COUVERTURE DE L'ARGENT

COUVERTURE

L'**assureur** paiera jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 6A (COUVERTURE DE L'ARGENT) pour indemniser le **bénéficiaire** contre tout vol d'**argent** survenant au cours d'un **voyage**, à condition que cet **argent** appartienne au **bénéficiaire**, soit pris par le **bénéficiaire** pour ou soit acquis par le **bénéficiaire** au cours d'un **voyage**.

SECTION 6B COUVERTURE DES DOCUMENTS DE VOYAGE

COUVERTURE

L'**assureur** paiera jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 6B (COUVERTURE DES DOCUMENTS DE VOYAGE) pour indemniser le **bénéficiaire** contre tout :

- (1) le vol des **Documents de voyage** en possession d'un **Bénéficiaire** survenu au cours d'un **Voyage**.
- (2) les frais raisonnables de voyage et d'hébergement pour obtenir des **Documents de voyage** de remplacement s'ils sont perdus ou volés au cours d'un **Voyage**.

CONDITIONS ADDITIONNELLES A LA SECTION 6A ET A LA SECTION 6B

Les conditions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 6A (COUVERTURE EN ARGENT) et à la section 6B (COUVERTURE EN DOCUMENTS DE VOYAGE). Les sections 6A et 6B sont également soumises aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) L'**argent** ou les **documents de voyage** volés doivent être en possession du **bénéficiaire** ou conservés dans un coffre-fort fermé à clé à l'hôtel dans lequel le **bénéficiaire** séjourne.
- (2) Les demandes ne seront pas prises en compte si elles ne sont pas étayées par des preuves de possession, notamment des reçus, des relevés bancaires et des bordereaux de retrait d'argent.
- (3) Le vol n'est pas couvert s'il n'est pas signalé dans les douze (12) heures à la police du pays où le **Bénéficiaire** se trouve en **Voyage au moment du vol** et si un rapport de police écrit n'est pas obtenu.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 6A ET À LA SECTION 6B

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'aux sections 6A (COUVERTURE EN ARGENT) et 6B (COUVERTURE EN DOCUMENTS DE VOYAGE). Les sections 6A et 6B sont également soumises aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute perte, tout vol ou tout dommage lorsque le **bénéficiaire** ne prend pas toutes les précautions raisonnables et appropriées pour sécuriser, garder et protéger ses biens personnels comme si ces biens n'étaient pas assurés.
- (2) toute perte impliquant un vol ou une suspicion de vol non déclarée dans les douze (12) heures à la police du pays où le **Bénéficiaire** séjourne et / ou lorsqu'un rapport de police écrit n'a pas été obtenu.
- (3) toute perte d'**argent** ou de **documents de voyage** qui ne sont pas en possession du **bénéficiaire**, à moins qu'ils ne soient conservés dans un coffre-fort bien fermé à l'hôtel dans lequel le **bénéficiaire** séjourne.
- (4) tout manque d'**argent** dû à des erreurs, à des négligences ou à des variations des taux de change.
- (5) toute perte résultant d'un retard légal de la part des douanes ou d'autres fonctionnaires.
- (6) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande de chaque **bénéficiaire** introduisant une demande au titre de l'article 6A ou de l'article 6B.



SECTION 7 LES ABONNEMENTS AUX CLUBS COUVRENT

COUVERTURE

L'Assureur prend en charge, dans la limite du **plafond de garantie** du présent article 7 (COUVERTURE DES ABONNEMENTS CLUBS), les frais d'**abonnement club** irrécupérables si le **Bénéficiaire est dans l'incapacité d'utiliser son abonnement club** pendant au moins trois (3) mois en raison d'un **Accident corporel** ou d'une maladie. Le **Bénéficiaire** doit résilier ou suspendre son **Abonnement Club dès qu'il a connaissance de son** incapacité à l'utiliser.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 7

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 7 (COUVERTURE DES ABONNEMENTS DE CLUB). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'assureur n'est pas responsable

- (1) les réclamations découlant directement ou indirectement de circonstances connues ou d'accidents ou de maladies survenus avant la souscription ou le renouvellement de l'**abonnement au Club**.
- (2) les demandes non accompagnées d'un certificat médical du **médecin** compétent confirmant que le **bénéficiaire** est incapable de participer aux activités de son club pendant une période d'au moins trois (3) mois.
- (3) la **franchise**, qui s'applique à chaque réclamation de chaque **bénéficiaire** faisant une réclamation en vertu de la présente section 7.



SECTION 8 COUVERTURE DE L'AGRESSION DE L'ATM

COUVERTURE

Si un **Bénéficiaire** est victime d'un **Vol aggravé** d'espèces retirées par le **Bénéficiaire** à un DAB avec sa **Carte** dans les douze (12) heures suivant le retrait, l'**Assureur** rembourse le montant de la transaction dans la limite du **Plafond de Responsabilité** de la présente Section 8 (Garantie Agressions aux DAB).

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À L'ARTICLE 8

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 8 (garantie contre le mugging des distributeurs automatiques de billets). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) les demandes d'indemnisation pour des pertes qui ne sont pas directement liées à un **vol aggravé**.
- (2) les demandes d'indemnisation relatives à des **vols aggravés** qui n'ont pas été signalés à la police dans les vingt-quatre (24) heures suivant la survenance du **vol aggravé**.
- (3) les créances qui ne sont pas étayées par un reçu de transaction ou un document équivalent indiquant l'heure, la date et le montant du retrait.
- (4) la **Franchise**, qui s'applique à chaque demande de chaque **Bénéficiaire** faisant une demande de remboursement au titre de la présente section 8.

SECTION 9

PRESTATIONS DE LOCATION DE VOITURE - COUVERTURE DE L'ASSURANCE COLLISION SANS FRANCHISE

COUVERTURE

Si un **bénéficiaire** doit payer une franchise en vertu d'un contrat de location à la suite de dommages ou du vol d'un véhicule de location, l'**assureur** paiera jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 9 (PRESTATIONS DE LOCATION DE VOITURES - COUVERTURE D'EXONÉRATION DE DOMMAGES DE COLLISION) pour rembourser la franchise facturée par la société de location, à condition que.. :

- (1) le **bénéficiaire** est désigné comme conducteur sur le contrat de location de voiture et il n'y a pas plus de cinq (5) conducteurs désignés au total ;
- (2) le coût total de la location est imputé à la **carte** par le bénéficiaire ;
- (3) le **bénéficiaire** n'a pas plus d'un (1) contrat de location de voiture à la fois ; et
- (4) la responsabilité **de l'assureur** n'excédera pas le moindre des deux montants suivants (a) la **limite de responsabilité** de la présente section 9 (PRESTATIONS DE LOCATION DE VOITURE - COUVERTURE D'EXONÉRATION DE DOMMAGES EN COLLISION) ; et b) la valeur du véhicule de location, cette limite s'appliquant à un seul et même accident ou événement.

Cette couverture s'applique uniquement à la franchise facturée par le loueur lorsque le **bénéficiaire** a choisi de ne pas souscrire à l'assurance complémentaire Collision ou Loss Damage Waiver (CDW / LDW) proposée par le loueur. Elle ne remplace pas l'assurance responsabilité civile obligatoire incluse dans le prix de location journalier et le **bénéficiaire** doit refuser de souscrire à l'assurance CDW du loueur.

Cette garantie s'applique que la négligence **du bénéficiaire ait ou** non causé ou contribué au vol ou au dommage.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 9

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 9 (PRESTATIONS DE LOCATION DE VOITURE - COUVERTURE D'EXONÉRATION DES DOMMAGES DE COLLISION). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute réclamation découlant de ou liée à une utilisation du véhicule de location en dehors des termes du contrat de location de voiture.
- (2) toute réclamation découlant de ou liée à des cyclomoteurs, motos, quads, véhicules commerciaux, camions, camping-cars et tout véhicule non autorisé à circuler sur la route.
- (3) toute réclamation découlant de l'utilisation d'un véhicule en dehors de la route ou sur une piste de course ou une route à péage non limitée (y compris le Nurburgring), ou liée à une telle utilisation.
- (4) toute réclamation découlant de l'utilisation d'un véhicule dans le cadre de compétitions de course, d'essais, de rallyes ou de tests de vitesse, ou liée à cette utilisation ou à l'entraînement à ces fins.
- (5) tout sinistre résultant de ou lié au remorquage d'une remorque, d'une caravane, d'un bateau ou d'un autre véhicule.
- (6) toute réclamation découlant d'un contrat de location de voiture d'une durée supérieure à soixante-deux (62) jours continus ou liée à ce contrat.
- (7) toute dépense prise en charge, annulée ou payée par la société ou l'agence de location de voitures ou par l'un de leurs assureurs.
- (8) toute réclamation résultant d'une usure ou d'une détérioration graduelle.
- (9) toute réclamation résultant d'un dommage accidentel à l'intérieur ou au contenu du véhicule de location.

- (10) toute perte, tout dommage, toute responsabilité, tout coût ou toute dépense couverts par une assurance incluse dans le contrat de location de voiture ou couverts par une assurance souscrite auprès de la société de location ou par son intermédiaire.
- (11) tout coût ou responsabilité lorsque le **bénéficiaire** reconnaît sa responsabilité, négocie, fait une promesse ou convient d'un règlement.
- (12) les amendes ou les dommages-intérêts punitifs.
- (13) la **Franchise**, qui s'applique à chaque demande de chaque **Bénéficiaire** faisant une demande de remboursement au titre de la présente section 9.

SECTION 10A COUVERTURE DES VOLS RETARDÉS

COUVERTURE

L'**assureur** paie, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 10A (COUVERTURE DES VOLS RETARDÉS), les frais supplémentaires, raisonnables et nécessaires, de voyage, de rafraîchissement et d'hébergement si, au cours d'un **voyage**

- (1) un **bénéficiaire** est retardé pour atteindre sa destination à l'étranger ou pour retourner dans son **pays de résidence**, ou si le **bénéficiaire** n'arrive pas au point de départ international à temps pour monter à bord du **véhicule public** prévu pour le voyage en raison d'un accident ou d'une panne du **véhicule du bénéficiaire** ou d'un accident, d'une panne ou de l'annulation du transport dans un **véhicule public** et qu'aucune solution de rechange n'est disponible dans les quatre (4) heures précédant l'heure de départ prévue.
- (2) le départ du **Véhicule public** régulier à bord duquel un **Bénéficiaire** a réservé son voyage est retardé au point de départ final depuis ou vers le **Pays de résidence du Bénéficiaire** d'au moins douze (12) heures par rapport à l'heure de départ prévue, en raison d'une grève, d'une grève sociale, de mauvaises conditions météorologiques, d'une panne mécanique ou d'une défaillance technique du **Véhicule public** régulier.

SECTION 10B CACHE-BAGAGES RETARDÉ

COUVERTURE

L'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 10B (GARANTIE CONTRE LES RETARDS DE BAGAGES), le remplacement d'urgence de vêtements, de médicaments et d'articles de toilette essentiels si **les bagages du bénéficiaire** sont temporairement perdus en transit pendant l'aller d'un **voyage** alors qu'ils sont sous la garde d'un transporteur public régulier ou d'un autre transporteur et qu'ils ne sont pas retournés dans les quatre (4) heures, à condition qu'une confirmation écrite soit obtenue et envoyée à l'**assureur** par le transporteur public ou l'autre transporteur, confirmant le nombre d'heures de retard des **bagages**. Si les **bagages d'un bénéficiaire** sont déclarés définitivement perdus par l'opérateur de transport public, tout paiement effectué au titre de l'article 10B (COUVERTURE DES BAGAGES RETARDÉS) sera déduit de toute demande d'indemnisation au titre de l'article 5 (COUVERTURE DES BAGAGES).

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 10A ET À LA SECTION 10B

Les exclusions supplémentaires suivantes s'appliquent uniquement à la section 10A (couverture des vols retardés) et à la section 10B (couverture des bagages retardés). Les sections 10A et 10B sont également soumises aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) les frais et dépenses résultant d'un délai insuffisant pour arriver au point de départ international.
- (2) toute réclamation qui n'est pas étayée par une confirmation écrite de l'opérateur de transport public ou d'un autre transporteur confirmant le nombre d'heures de retard des **bagages**.
- (3) toute réclamation découlant de ou impliquant de quelque manière que ce soit un **bénéficiaire** acceptant volontairement une compensation de la part de la compagnie aérienne en échange du fait qu'il n'a pas voyagé sur un vol sursréservé.

- (4) tous les frais et dépenses encourus lorsque la compagnie aérienne, le train ou l'exploitant du navire a proposé d'autres arrangements de voyage ou d'hébergement et que ceux-ci ont été refusés.
- (5) tous les frais et dépenses relatifs à des éléments qui ne sont pas immédiatement nécessaires pour le **voyage**.
- (6) les articles achetés après la restitution des **bagages**.
- (7) tout retard de **Bagages** sur le dernier tronçon du vol de retour d'un **Bénéficiaire**.
- (8) la **Franchise**, qui s'applique à chaque demande de chaque **Bénéficiaire** introduisant une demande au titre du présent article 10A ou de l'article 10B.

SECTION 11 COUVERTURE DES DÉPARTS MANQUÉS

COUVERTURE

L'**assureur** paiera jusqu'à la **limite de responsabilité** de la présente section 11 (GARANTIE DÉPART MANQUÉ) à un **bénéficiaire** pour des frais de voyage supplémentaires raisonnables encourus alors qu'il se trouve au point de départ international final pour quitter ou retourner dans son **pays de résidence** lors d'un **voyage** pour l'organisation d'un autre vol si le **bénéficiaire** manque son vol ou sa croisière réservé(e) ou réservé(e) en raison directe de la défaillance des transports publics, telle que documentée par le fournisseur de transport, ou si le **bénéficiaire** subit un **accident** ou une panne dans un véhicule privé qui nécessite l'assistance d'un service de dépannage.

CONDITION ADDITIONNELLE À L'ARTICLE 11

La condition supplémentaire suivante ne s'applique qu'à la présente section 11 (GARANTIE DÉPART MANQUÉ). Cette section 11 est également soumise aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) Les indemnités versées au titre de la présente section 11 (GARANTIE DÉPART MANQUÉ) seront déduites des indemnités versées ultérieurement au titre de la section 2 (ANNULATION ET ABANDON DE VOYAGE).

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À L'ARTICLE 11

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 11 (GARANTIE DÉPART MANQUÉ). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) le retrait du service, temporaire ou non, d'un aéronef, d'un transporteur public ou d'un navire, d'un autocar ou d'un train sur ordre d'une autorité de l'aviation civile (ou d'une autorité portuaire, routière ou ferroviaire) ou d'une autorité réglementaire similaire dans un pays quelconque.
- (2) la fermeture de l'espace aérien (temporaire ou non) sur ordre d'une autorité de l'aviation civile ou d'une autorité exécutive similaire d'un pays (y compris le contrôle national du trafic aérien).
- (3) les grèves ou actions syndicales annoncées à l'avance, y compris, mais sans s'y limiter, les rapports sur les perturbations potentielles pour les transporteurs publics, comme en témoignent les publications dans la presse internationale et/ou les annonces dans les médias.
- (4) la faillite ou les difficultés financières du transporteur.
- (5) le fait que le **Bénéficiaire** n'ait pas veillé à ce que l'itinéraire de voyage prévu prévoie suffisamment de temps pour les transferts par tous les modes de transport.
- (6) tout refus d'embarquement par un transporteur public.
- (7) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande de chaque **bénéficiaire** introduisant une demande de remboursement au titre du présent article 11.

SECTION 12 COUVERTURE DES ACCIDENTS DE VOYAGE

COUVERTURE

L'**assureur** paiera jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 12 (COUVERTURE ACCIDENT DE VOYAGE) si un **bénéficiaire** subit une **blessure corporelle** en utilisant un **véhicule public** lors d'un **voyage** qui, dans les douze (12) mois suivant l'incident à l'origine de la **blessure corporelle**, entraîne son décès, la perte totale et permanente de l'usage d'un membre, la perte totale et irréversible de la vue, de la parole ou de l'ouïe, ou une **invalidité totale permanente**.

Le montant qui sera payé par l'**assureur** est la **limite de responsabilité** pour cette section 12 par **bénéficiaire** qui souffre de décès, de la perte totale et permanente de l'usage d'un membre, de la perte totale et irréversible de la vue, de la parole ou de l'ouïe, ou d'une **invalidité totale permanente**.

La limite de **responsabilité** de la présente section 12 pour le décès d'un **bénéficiaire** âgé de moins de seize (16) ans ou de plus de soixante-dix (70) ans au moment de l'incident donnant lieu à la réclamation est de 10 000 EUR. Dans les autres cas, la **limite de responsabilité** de la présente section 12 est celle indiquée dans le tableau des pages 2, 3 et 4.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 12

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 12 (COUVERTURE ACCIDENT DE VOYAGE). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute réclamation liée directement ou indirectement à un défaut physique ou à une infirmité qui existait avant le début d'un **Voyage**.
- (2) toute maladie ou affection ne résultant pas directement d'un dommage corporel survenu lors de l'utilisation d'un **véhicule public** au cours d'un **voyage**.
- (3) toute demande d'indemnisation pour **invalidité permanente totale** si le **bénéficiaire** est âgé de soixante-quinze (75) ans ou plus.
- (4) la **Franchise**, qui s'applique à chaque demande de remboursement par chaque **Bénéficiaire** faisant une demande de remboursement au titre du présent article 12.



SECTION 13A LA COUVERTURE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

COUVERTURE

L'**assureur** paie, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 13A (couverture de la responsabilité civile des tiers), pour ce qui suit :

- (1) la responsabilité juridique **du bénéficiaire** en matière de dommages-intérêts en ce qui concerne :
 - (a) **les dommages corporels**, les maladies et les affections dont souffre une personne ; et / ou
 - (b) Perte ou détérioration **accidentelle** de biens matériels (biens à la fois matériels et tangibles) d'une personne survenant au cours d'un **voyage** ; et
- (2) les frais de justice raisonnablement et nécessairement encourus pour la défense d'une demande de dommages-intérêts couverte par le point (1) ci-dessus.

CONDITIONS ADDITIONNELLES À LA SECTION 13A

Les conditions complémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 13A (couverture de la responsabilité civile des tiers). Cette section 13A est également soumise aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) La **limite de responsabilité** de la présente section 13A (couverture de la responsabilité civile des tiers) s'applique à tous les dommages, réclamations et frais de justice découlant directement ou indirectement d'une source ou d'une cause initiale.
- (2) Le **bénéficiaire** ou ses **représentants légaux** doivent informer immédiatement l'**assureur** par écrit si un **bénéficiaire** a été informé d'une poursuite ou d'une enquête en rapport avec des circonstances susceptibles de donner lieu à une responsabilité au titre de la présente section 13A (GARANTIE RESPONSABILITÉ DES TIERS).
- (3) Aucune admission, offre, promesse, paiement ou indemnité ne peut être faite par ou pour le compte d'un **bénéficiaire** sans l'accord écrit préalable **de l'assureur**.
- (4) Tout avis de sinistre, lettre, acte de procédure ou autre document signifié à un **bénéficiaire** est transmis à l'**assureur** dès réception.
- (5) L'**assureur** a le droit de prendre en charge et de conduire au **nom du bénéficiaire** la défense ou le règlement de toute réclamation ou de poursuivre au **nom du bénéficiaire**, pour **son** propre compte, toute demande d'indemnité ou de dommages-intérêts contre toute autre partie ou personne.
- (6) L'**Assureur** peut à tout moment payer au **Bénéficiaire**, dans le cadre d'une réclamation ou d'une série de réclamations, la **Limite de responsabilité** de la présente Section 13A (GARANTIE RESPONSABILITÉ DES TIERS) (après déduction de toute somme déjà payée au titre de frais de justice ou de dommages-intérêts) ou tout montant inférieur pour lequel cette (ces) réclamation(s) peut (peuvent) être réglée(s). Une fois ce paiement effectué, l'**assureur** abandonne la conduite et le contrôle et n'est plus responsable de ces réclamations, à l'exception du paiement des frais et dépenses encourus avant la date de ce paiement.

SECTION 13B L'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

COUVERTURE

L'**Assureur** paie, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 13B (COUVERTURE D'ASSURANCE DES FRAIS JURIDIQUES), les **frais juridiques** engagés avec le consentement écrit préalable **de l'Assureur** **dans le cadre d'une** demande de dommages-intérêts ou d'indemnisation pour des **lésions corporelles** ou des maladies causées à un **Bénéficiaire** par un tiers au cours d'un **Voyage**.

CONDITIONS ADDITIONNELLES À LA SECTION 13B

Les conditions complémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la présente section 13B (COUVERTURE DE L'ASSURANCE DES FRAIS JURIDIQUES). La présente section 13B est également soumise aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) Toutes les demandes ou procédures judiciaires, y compris tout recours contre un jugement, résultant de la même cause, du même événement ou de la même circonstance, sont considérées comme une seule et même demande.
- (2) L'accord écrit de l'**assureur** doit être obtenu avant d'engager des **frais juridiques**. Ce consentement sera donné si le **bénéficiaire** peut prouver à l'**assureur** que
 - (a) il existe des motifs raisonnables (tels que déterminés par le conseiller juridique de l'**assureur**) de poursuivre la réclamation ou la procédure judiciaire ; et
 - (b) il est raisonnable (selon l'avis du conseiller juridique de l'**assureur**) que les **frais juridiques** soient pris en charge dans toutes les circonstances du cas d'espèce.
- (3) La décision d'accorder le consentement tient compte de l'avis du **représentant légal du bénéficiaire** et des conseillers de l'**assureur**.
- (4) L'**Assureur** peut demander, aux frais du **Bénéficiaire**, l'avis d'un avocat qualifié et expérimenté dans la juridiction concernée sur le bien-fondé de la réclamation ou de la procédure judiciaire. Si la demande est admise ou prouvée lors d'un procès, les frais liés à l'obtention de cet avis seront pris en charge par l'**assureur**.
- (5) Si le **Bénéficiaire** obtient gain de cause dans une action en justice et que les **frais juridiques** sont récupérés auprès du tiers, les **frais juridiques** qui ont été financés par l'**Assureur** seront remboursés.
- (6) L'**assureur** peut, à sa discrétion, prendre le contrôle à tout moment de toute réclamation ou procédure judiciaire au nom d'un **bénéficiaire** en vue d'obtenir des dommages et / ou une indemnisation de la part d'un tiers.
- (7) L'**assureur** peut, à sa discrétion, proposer au **bénéficiaire** de régler un sinistre au lieu d'engager ou de poursuivre une action ou une procédure judiciaire en vue d'obtenir des dommages et intérêts et/ou une indemnisation de la part d'un tiers, et tout règlement de ce type sera intégral et définitif en ce qui concerne le sinistre.
- (8) L'**assureur** peut, à sa discrétion, proposer de régler une demande reconventionnelle à l'encontre d'un **bénéficiaire** au lieu de poursuivre toute demande ou procédure judiciaire en vue d'obtenir des dommages et / ou une indemnisation de la part d'un tiers.

SECTION 13C ASSURANCE CONTRE L'USURPATION D'IDENTITÉ

COUVERTURE

L'**assureur** paie, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 13C (GARANTIE CONTRE LE VOL D'IDENTITÉ), les frais raisonnablement et nécessairement engagés par un **bénéficiaire** à la suite du refus d'une demande de crédit après que le **bénéficiaire** a été victime d'un vol d'identité.

CONDITION ADDITIONNELLE À LA SECTION 13C

La condition supplémentaire suivante ne s'applique qu'à la présente section 13C (couverture de l'assurance contre le vol d'identité). La présente section 13C est également soumise aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) Le **bénéficiaire** doit prouver que les dépenses ont été encourues en raison du refus d'une demande de crédit ou de financement.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 13A, À LA SECTION 13B ET À LA SECTION 13C

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 13A (couverture de la responsabilité civile des tiers), à la section 13B (couverture de l'assurance des frais de justice) et à la section 13C (couverture de l'assurance contre le vol d'identité). Les sections 13A, 13B et 13C sont également soumises aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute réclamation résultant d'un acte frauduleux, malhonnête, criminel, malveillant ou délibéré commis par un **bénéficiaire** ou par toute personne agissant pour le compte d'un **bénéficiaire**, ou impliquant de quelque manière que ce soit un tel acte.
- (2) toute réclamation ou autre procédure judiciaire entre les **bénéficiaires**.
- (3) toute réclamation résultant d'un dommage corporel, d'une maladie ou d'une affection d'une personne qui est un parent, un compagnon de voyage ou qui est sous contrat d'emploi, de service ou d'apprentissage avec le **bénéficiaire** lorsque le dommage corporel, la maladie ou l'affection survient dans le cadre de l'emploi qu'elle occupe auprès du **bénéficiaire**.
- (4) toute réclamation découlant d'une perte ou d'un dommage à des biens appartenant à un **Bénéficiaire ou détenus en fiducie** par lui ou sous sa garde ou son contrôle, à l'exception d'un logement temporaire occupé par un **Bénéficiaire** au cours du **Voyage**.
- (5) toute réclamation résultant d'un préjudice corporel ou d'un dommage causé directement ou indirectement en rapport avec la propriété, la possession ou l'utilisation d'un aéronef, d'un aéroglisseur, d'un bateau (autre qu'un bateau non motorisé d'une longueur inférieure à neuf (9) mètres utilisé sur les eaux intérieures), d'un véhicule à propulsion mécanique (autre qu'une voiturette de golf utilisée sur un terrain de golf et non sur la voie publique) et d'une arme à feu (autre qu'une arme à feu de sport).
- (6) toute réclamation résultant d'un dommage corporel causé directement ou indirectement en rapport avec la propriété, la possession ou l'occupation de terrains ou de bâtiments, de biens immobiliers, de caravanes ou de remorques, tout acte délibéré ou malveillant, l'exercice d'un commerce, d'une entreprise ou d'une profession ou toute activité de course.
- (7) toute responsabilité ou créance assumée par un **bénéficiaire** en vertu d'un contrat ou d'une convention, sauf si cette responsabilité aurait été engagée en l'absence d'un tel contrat ou d'une telle convention.
- (8) tout sinistre déclaré à l'**assureur** plus de douze (12) mois après le début de l'incident qui a donné lieu au sinistre.
- (9) tous les **frais de justice** encourus en relation avec une réclamation ou une procédure judiciaire intentée à l'encontre d'un **bénéficiaire**.
- (10) les **frais de justice** engagés sans l'accord écrit préalable de l'**assureur**.
- (11) les **frais de justice** encourus pour toute réclamation ou procédure judiciaire intentée contre un agent de voyage, un voyageur, un transporteur, un assureur ou son agent ou l'**assureur**, le **bénéficiaire** ou toute société ou personne impliquée dans la mise en place de cette couverture.
- (12) toute amende ou autre sanction imposée par un tribunal ou une autre autorité.
- (13) tous les **frais juridiques** encourus après que : (i) le **bénéficiaire** n'a pas accepté une offre raisonnable d'un tiers pour régler une réclamation ou une procédure judiciaire ; ou (ii) le **bénéficiaire** n'a pas accepté une offre raisonnable de l'**assureur** pour régler une réclamation ou une procédure judiciaire.
- (14) les **frais de justice** que l'**assureur** considère comme déraisonnables, excessifs ou engagés de manière déraisonnable (selon l'avis du conseiller juridique de l'**assureur**).
- (15) tous les **frais de justice** encourus dans le cadre d'une demande d'indemnisation à l'encontre du fabricant, du distributeur ou du fournisseur d'une drogue, d'un médicament ou d'une préparation médicale.
- (16) les dommages-intérêts punitifs ou exemplaires.
- (17) toute réclamation relative à une usurpation d'identité lorsque l'usurpation a été commise par une personne connue personnellement du **bénéficiaire**, y compris, mais sans s'y limiter, des membres de sa famille, des associés ou des employés.
- (18) toute réclamation relative à des transactions frauduleuses, à des transactions non autorisées ou à des retraits à la suite du vol d'une **carte**.
- (19) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation de chaque **bénéficiaire** en vertu de l'article 13A, de l'article 13B ou de l'article 13C.



SECTION 14 COUVERTURES POUR LES SPORTS D'HIVER

SECTION 14A COUVERTURE DE SECOURS DE PISTE

L'**assureur** prend en charge les frais facturés à un **bénéficiaire** par un gouvernement, une autorité réglementée ou un organisme privé, dans la limite du **plafond de garantie** de la présente section 14A (GARANTIE SAUVETAGE SUR PISTE), pour le sauvetage nécessaire d'un **bénéficiaire** sur une piste lorsque le **bénéficiaire** ne peut poursuivre sa descente sur la piste à la suite d'un **dommage corporel** ou d'une maladie résultant d'une demande d'indemnisation valable au titre de la section 1A (GARANTIE ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS).

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES DE LA SECTION 14A

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 4A (COUVERTURE DE SAUVETAGE DES POINTS). Cette section 14A est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) tout sinistre où le **Bénéficiaire** se trouve à plus de trois cents (300) mètres de toute piste reconnue par la station locale.
- (2) tout sinistre ne donnant pas lieu à une demande d'indemnisation valable au titre de la section 1A (COUVERTURE DE L'ASSISTANCE ET DES FRAIS MÉDICAUX).
- (3) toute perte lorsque le **Bénéficiaire** participe à des activités de sports d'hiver contre l'avis de la station locale ou lorsque la piste est fermée.
- (4) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation présentée par chaque **bénéficiaire** en vertu du présent article 14A.

SECTION 14B HOUSSE DE SAC À SKIS

L'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 14B (COUVERTURE DES PAQUETS DE SKI), la valeur proportionnelle de tout forfait de ski, location de ski ou frais de scolarité inutilisés en raison de :

- (1) les **dommages corporels** ou la maladie de :
 - (a) le **bénéficiaire** ; ou
 - (b) tout membre du ménage **du bénéficiaire** voyageant avec lui, ayant pour conséquence directe l'impossibilité pour le **bénéficiaire** de skier.
- (2) la perte ou le vol d'un forfait de ski.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 14B

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 4B (COUVERTURE DES PAQUETS DE SKI). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute perte devant être remboursée par le centre de villégiature local, le tour opérateur, l'agent de voyage ou toute autre partie.
- (2) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation présentée par chaque **bénéficiaire** en vertu de la présente section 14B.

SECTION 14C COUVERTURE DE LOCATION DE SKIS

L'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la présente section 14C (couverture de la location de skis), la location nécessaire de skis ou d'un snowboard à la suite d'un accident :

- (1) la perte ou le bris de skis ou d'un snowboard appartenant au **bénéficiaire** au cours d'un **voyage** ; ou
- (2) l'égarement en cours de transport dans un **voyage** des skis ou du snowboard appartenant à un **bénéficiaire**, entraînant la privation de leur usage pendant au moins six (6) heures.

CONDITION SUPPLÉMENTAIRE À LA SECTION 14C

La condition supplémentaire suivante ne s'applique qu'à la présente section 14C (couverture de la location de skis). Cette section 14C est également soumise aux conditions relatives aux sinistres et aux conditions générales.

- (1) Toute perte doit être signalée au transporteur de transit et faire l'objet d'un rapport écrit approprié. En cas d'avarie, un rapport d'irrégularité de la propriété doit être obtenu.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À LA SECTION 14C

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 14C (couverture de la location de skis). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) toute perte qui n'est pas entièrement documentée par le transporteur de transit et qui constitue une réclamation valable dans le cadre de la présente section 14C.
- (2) la **franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation présentée par chaque **bénéficiaire** en vertu du présent article 14C.

SECTION 15 COUVERTURE DES SPORTS ET ACTIVITÉS

COUVERTURE

Cette section de la garantie ne s'applique qu'aux **bénéficiaires d'un voyage âgés** de moins de soixante-six (66) ans.

L'**assureur** paie jusqu'à concurrence de la **limite de responsabilité** de la section 15 (couverture des sports et activités) :

- (1) les frais de soins médicaux, chirurgicaux et hospitaliers d'urgence en cas de **lésions corporelles subies** par un **Bénéficiaire à la suite** d'un **Accident** survenu au cours d'un **Voyage** lors de la pratique des sports et activités énumérés dans le tableau des sports et activités des pages 30 et 31.
- (2) les frais de soins médicaux, chirurgicaux et hospitaliers d'urgence en cas de **lésions corporelles subies** par un **bénéficiaire à la suite** d'un **accident** survenu au cours d'un **voyage** alors qu'il faisait du ski ou du snowboard sur des pistes reconnues et ouvertes au moment de l'**accident**.
- (3) les frais de sauvetage sur piste et les frais de transport d'urgence d'un **Bénéficiaire** transporté à un hôpital local à la suite d'un **Accident** survenu lors d'un **Voyage** alors qu'il skie ou fait du snowboard sur des pistes reconnues et ouvertes au moment de l'**Accident**.
- (4) La responsabilité civile **du Bénéficiaire** en cas de **dommages corporels causés** à un tiers à la suite d'un **Accident** survenu au cours d'un **Voyage** lors de la pratique des sports et activités pour lesquels la couverture de la responsabilité civile personnelle est indiquée aux pages 30 et 31.
- (5) les frais de justice raisonnablement et nécessairement encourus pour la défense d'une demande de dommages-intérêts couverte par le point 4 ci-dessus.
- (6) le coût d'un vol en classe économique ou d'un billet de train standard et jusqu'à 150 EUR par nuit (maximum 10 nuits) pour les frais d'hébergement (chambre uniquement) d'un Proche **parent** accompagnant le **Bénéficiaire** pendant son séjour à l'hôpital à la suite d'un **Accident pour lequel le Bénéficiaire** bénéficie de la couverture au titre de la présente section 15. La couverture prend fin lorsque le **bénéficiaire** retourne dans son **pays de résidence**.

EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES À L'ARTICLE 15

Les exclusions supplémentaires suivantes ne s'appliquent qu'à la section 15 (COUVERTURE DES SPORTS ET ACTIVITÉS). Cette section est également soumise aux exclusions générales.

L'**assureur** n'est pas responsable

- (1) les frais non approuvés par le **médecin-conseil** et / ou la **société d'assistance**.
- (2) un traitement ou une intervention chirurgicale dont le **médecin-conseil** estime qu'il peut être raisonnablement retardé jusqu'au retour dans le **pays de résidence du bénéficiaire**.
- (3) le coût de tout traitement médical correctif, y compris la physiothérapie, les massages, les manipulations ou autres traitements similaires.
- (4) tout traitement ou frais encourus pour des raisons esthétiques, à moins que le **médecin-conseil ne** reconnaisse que ce traitement est médicalement nécessaire en raison de l'**accident** ou de la blessure.
- (5) toute demande de traitement qui n'est pas considérée comme une urgence.
- (6) tout traitement ou médicament de quelque nature que ce soit que le **bénéficiaire** reçoit après son retour dans son pays d'origine ou de **résidence**.
- (7) toute réclamation découlant du défaut de port d'un casque de sécurité **par le Bénéficiaire**.
- (8) tout dommage corporel ou **accident** survenant à la suite d'un abus de drogues ou d'alcool ou sous l'influence de l'alcool (au-dessus de la limite légale locale de conduite) ou de drogues, à moins qu'elles ne soient prescrites par un **médecin**.

- (9) toute demande d'indemnisation émanant d'**UN bénéficiaire** âgé de soixante-six (66) ans ou plus au moment de l'**accident** ou s'y rapportant.
- (10) la **Franchise**, qui s'applique à chaque demande d'indemnisation de chaque **Bénéficiaire** faisant une demande d'indemnisation pour chaque **Accident** en vertu de la présente Section 15. La **franchise** standard est indiquée dans le tableau des pages 2, 3 et 4 mais, en ce qui concerne certains sports et activités, une **franchise** différente s'applique comme indiqué dans le tableau des sports et activités ci-dessous.

SPORTS ET ACTIVITÉS

Activité	Couvert pour responsabilité personnelle ?	Médical Excédent de dépenses
Descente en rappel	Non	standard
Tir à l'arc	Oui	standard
Cours d'assaut	Non	200 EUROS
Badminton	Oui	standard
Promenades en bateau banane	Non	standard
Baseball	Oui	standard
Basket-ball	Oui	standard
Jeux de plage	Oui	standard
Rafting en eaux noires (niveau 1 à 4)	Oui	standard
Bols	Oui	standard
L'embarquement des fesses	Oui	standard
Saut à l'élastique	Oui	standard
Randonnée à dos de chameau	Non	standard
Canoë (classes 1 à 3) - port du gilet de sauvetage et du casque obligatoire	Oui	standard
Tir au pigeon d'argile	Oui	standard
Coasteering	Non	300 EUROS
Cricket	Oui	standard
Course de fond	Oui	standard
Bouclage	Oui	standard
Cyclisme (à l'exception du VTT) - port du casque obligatoire	Oui	standard
Voile dériveur	Oui	standard
Bateaux-dragons	Oui	standard
Randonnée à dos d'éléphant	Non	standard
Fauconnerie	Non	standard
Marche/course en montagne (pas d'escalade)	Oui	standard
Clôture	Oui	standard
Pêche	Oui	standard
Voler en tant que passager payant dans un aéronef de transport de passagers titulaire d'une licence complète	Non	standard
Football	Non	standard
Football GAA	Non	standard
Marche sur glacier à moins de 2 000 mètres d'altitude	Oui	standard
Glisser	Non	standard
Karting	Non	standard
Golf	Oui	standard
Randonnée à moins de 2 000 mètres d'altitude	Oui	standard
Randonnée à moins de 4 000 mètres d'altitude	Non	standard
Hockey	Non	standard
Équitation (pas de polo, de chasse ou de saut d'obstacles)	Non	standard
Montgolfière	Non	standard
Patinage (patinoire)	Oui	standard
Escalade en salle (dans un centre d'activités organisé)	Oui	standard
Bateaux à moteur à réaction (passagers uniquement)	Non	standard
Jet ski	Non	standard
Jogging	Oui	standard
Kayak (1re à 3e année) Le port du gilet de sauvetage ou du casque est obligatoire.	Non	standard

Marathon	Non	400 EUROS
Motocyclisme sur la voie publique (moins de 250 cm3)	Oui	standard
Netball	Oui	standard
Course d'orientation (sans escalade)	Non	standard
Paintball (avec protection des yeux)	Non	200 EUROS
Parachutisme	Oui	standard
Parachute ascensionnel (au-dessus de l'eau)	Non	200 EUROS
Parascending	Non	standard
Passager sur un ski-doo	Non	standard
Passager d'une motoneige	Non	standard
Randonnée à poney (le port du chapeau d'équitation est obligatoire)	Non	400 EUROS
Quad (port du casque obligatoire)	Oui	standard
Racquetball	Oui	standard
Randonnée/ Trekking/ Walking (moins de 2000m d'altitude)	Oui	standard
Canoë-kayak de rivière (jusqu'au niveau 3) - le port du gilet de sauvetage/du casque est obligatoire	Oui	standard
Roller (avec casque et protections)	Oui	standard
Patinage à roulettes (avec casque et protections)	Oui	standard
Les rounders	Oui	standard
Aviron	Oui	standard
Course à pied/sprint/longue distance	Oui	standard
Safari	Oui	standard
Embarquement à la voile	Non	200 EUROS
Navigation sur le sable	Non	standard
Voile - (eaux côtières jusqu'à 12 milles de la côte, avec des qualifications adéquates)	Non	standard
Plongée sous-marine jusqu'à 30 mètres si l'on est qualifié et que l'on ne plonge pas seul ou accompagné d'un instructeur qualifié (moins de 14 jours)	Non	standard
Pêche en mer	Non	200 EUROS
Plongée avec les requins (dans une cage)	Oui	standard
Planche à roulettes	Non	200 EUROS
Plongée en parachute	Oui	standard
Promenades en traîneau (réservé aux passagers)	Oui	standard
Plongée en apnée	Oui	standard
Raquettes à neige	Oui	standard
Courge	Oui	standard
Surf (moins de 14 jours)	Oui	standard
Natation	Oui	standard
Tennis de table	Oui	standard
Tennis	Oui	standard
Bowling à dix quilles	Oui	standard
Événements sur piste	Oui	standard
Volley-ball	Oui	standard
Planche à voile	Non	standard
Jeux de guerre (avec protection des yeux)	Oui	standard
Water-polo	Oui	standard
Ski nautique	Oui	standard
Rafting en eaux vives jusqu'au niveau 3	Oui	standard
Planche à voile	Non	standard
Yachting/voile (passagers uniquement, à l'intérieur des eaux territoriales)	Oui	standard

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'assureur n'est pas responsable

- (1) l'**excédent**.
- (2) toute réclamation d'un **bénéficiaire** domicilié en Corée du Nord ou en Syrie.
- (3) les frais, dépenses ou réclamations consécutifs au fait que le **bénéficiaire** n'a pas suivi les conseils ou les instructions de l'**assureur** ou du **médecin-conseil**.
- (4) toute participation à des sports et à des activités, à l'exception de ce qui est expressément couvert par la section 15 (COUVERTURE DES SPORTS ET DES ACTIVITÉS).
- (5) tout accident lié au travail ou couvert par une assurance responsabilité civile de l'employeur ou un programme d'indemnisation des travailleurs.
- (6) l'imprudence ou l'absence de soins ou de précautions raisonnables de **la part d'un bénéficiaire**.
- (7) toute blessure auto-infligée. Cette exclusion ne s'applique pas aux blessures subies en tentant de sauver une vie humaine.
- (8) les blessures causées par la négligence **du bénéficiaire** ou le non-respect des lois et règlements du pays **dans** lequel le **bénéficiaire** voyage.
- (9) tout suicide ou tentative de suicide.
- (10) toute blessure ou tout accident résultant de l'abus de drogues ou d'alcool ou de l'influence de l'alcool (au-dessus de la limite légale locale de conduite) ou de drogues, à moins qu'elles ne soient prescrites par un **médecin**.
- (11) toute **affection préexistante**.
- (12) toute maladie en phase terminale.
- (13) toute action syndicale qui a commencé ou a été annoncée avant la réservation d'un **Voyage**.
- (14) tout **voyage** dans, vers ou à travers des pays (ou toute partie d'un pays) pour lesquels une agence gouvernementale ou l'Organisation mondiale de la santé a déconseillé le voyage ou tout voyage autre que le voyage essentiel.
- (15) tout **voyage** en Afghanistan, en Syrie, au Liberia ou au Soudan, à destination de ces pays ou transitant par eux.
- (16) toute confiscation ou destruction des biens personnels **d'un Bénéficiaire** par un gouvernement, une douane ou une autorité publique.
- (17) tout passif, coût ou dépense pouvant être recouvré d'une autre source.
- (18) tout voyage ou tentative de voyage sans les documents de voyage appropriés et valides, y compris, mais sans s'y limiter, les passeports et les visas.
- (19) le fait de ne pas prendre, correctement ou pas du tout, les vaccins ou les médicaments conseillés pour un **voyage**.
- (20) toute **guerre**, grève, émeute, mouvement populaire ou trouble du travail.

- (21) tout **Terrorisme**. Cette exclusion ne s'applique pas aux garanties de la section 1 (GARANTIE ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX) et de la section 12 (garantie Accidents de voyage), sauf si les troubles se produisaient déjà au début du **voyage**.
- (22) toute radiation ionisante ou contamination par la radioactivité provenant de tout combustible nucléaire ou de tout déchet nucléaire provenant de la combustion de combustible nucléaire.
- (23) les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire explosif ou de ses composants nucléaires.
- (24) toute exposition à l'**utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques de destruction massive**.
- (25) toute participation d'un **bénéficiaire** à un acte criminel, à un mouvement populaire ou à une émeute de quelque nature que ce soit.
- (26) tout **Bénéficiaire** ou compagnon de voyage voyageant contre l'avis d'un **médecin** ou voyageant dans le but d'obtenir un traitement médical ou un avis médical.
- (27) toute blessure, perte, responsabilité, coût ou dépense résultant d'une grossesse ou d'un accouchement après la fin de la vingt-huitième (28e) semaine de grossesse.
- (28) toute complication de la grossesse et de l'accouchement si la même complication est survenue lors d'une grossesse précédente.
- (29) toute participation ou tout engagement dans un travail manuel, un spectacle professionnel, un sport professionnel, une course (autre qu'à pied), un rallye automobile, une compétition automobile ou un vol, sauf en tant que passager payant d'un avion de transport de passagers titulaire d'une licence en bonne et due forme.
- (30) la conduite d'un véhicule, sauf si le **bénéficiaire** est titulaire d'un permis de conduire en cours de validité l'autorisant à utiliser ce véhicule dans **son pays de résidence** et dans le pays visité.
- (31) toute maladie générale, maladie sexuellement transmissible, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), complexe lié au SIDA (ARC) ou toute maladie liée au VIH ou au SIDA, quelle que soit la manière dont elle a été contractée ou peut être nommée.
- (32) toute addiction ou toute prise de médicament(s) pour le traitement d'une addiction.
- (33) des phobies, de l'anxiété, de la dépression ou du stress.
- (34) tout **bénéficiaire effectuant un** service actif dans l'une des forces armées d'une nation quelconque.
- (35) la faillite, la liquidation ou la carence d'un tour opérateur, d'un agent de voyage ou d'une société de transport ou de toute personne avec laquelle un **Bénéficiaire** a pris des dispositions en matière de voyage ou d'hébergement.
- (36) toute perte, destruction ou dommage directement causé par des ondes de pression provoquées par des aéronefs ou d'autres engins aériens se déplaçant à des vitesses soniques ou supersoniques.
- (37) les frais de recherche et de sauvetage.

- (38) toute réclamation survenant alors que le **bénéficiaire** a été invité à s'isoler ou toute réclamation relative à l'impossibilité pour le **bénéficiaire** de voyager parce qu'il n'est pas en possession des vaccins ou des certificats d'examen corrects.

L'**assureur** n'est pas tenu d'indemniser un **bénéficiaire** en cas de réclamation ou de fournir une couverture ou une prestation en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle réclamation ou la fourniture d'une telle prestation exposerait l'**assureur** à une sanction, une interdiction ou une restriction en vertu des résolutions des Nations unies ou des sanctions commerciales ou économiques, des lois ou des règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

CONDITIONS DES SINISTRES

DEMANDES DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX

Il ne s'agit pas d'une assurance médicale privée. Si le **bénéficiaire** est admis à l'hôpital en tant que patient hospitalisé, quelqu'un doit contacter la **société d'assistance** au nom **du bénéficiaire dès que possible**. Dans le cas contraire, l'**assureur** peut ne pas fournir de couverture ou réduire le montant qu'il paie pour le traitement du **bénéficiaire**.

Demandes de remboursement de frais médicaux en tant que patient hospitalisé

Pour les sinistres médicaux qui impliquent une hospitalisation et dont le coût est estimé à plus de 1.000 euros, le **bénéficiaire** doit contacter la **société d'assistance** au numéro de téléphone ci-dessous. Tous les frais doivent être approuvés au préalable par la **Société d'Assistance**.

La **compagnie d'assistance** est GenAssist TPA Limited et peut être contactée à P.O. Box 21472, 1599 Nicosia, Chypre ; Téléphone : Sinistres : 00 357 22 51 92 59 et pour l'assistance 00 357 99 222 567 ; Email : Capitol@genassist.eu

Veillez vous préparer à fournir le numéro de la **carte**, qui doit être utilisé comme numéro de référence.

Demandes de remboursement de frais médicaux en tant que patient externe

Pour les pertes médicales qui ne nécessitent pas une hospitalisation (par exemple les visites chez le médecin généraliste, les médicaments ou les radiographies), le **bénéficiaire** doit régler ces frais directement et demander un remboursement à son retour dans son **pays de résidence**. Le **bénéficiaire** doit contacter GenAssist, qui est le gestionnaire des demandes de remboursement, par courrier électronique à l'adresse Capitol@genassist.eu afin de soumettre une demande de remboursement.

Les demandes de remboursement de frais non médicaux doivent être soumises de la même manière que les demandes de remboursement de frais médicaux ambulatoires.

CONDITIONS DE SINISTRE APPLICABLES À TOUTES LES SECTIONS DE LA COUVERTURE

- (1) Toutes les demandes d'indemnisation et les demandes potentielles doivent être déclarées à la **compagnie d'assistance** dans les trente (30) jours suivant l'incident ou l'événement à l'origine de la demande d'indemnisation. La **compagnie d'assistance** est GenAssist TPA Limited et peut être contactée à l'adresse suivante : P.O. Box 21472, 1599 Nicosie, Chypre ; Téléphone : +357 22 452860 ; Courriel : Capitol@genassist.eu
- (2) L'**assureur** ne paiera les montants que s'ils ne sont pas couverts par une assurance, des prestations de l'État ou d'autres accords. Le **bénéficiaire** doit en informer l'**assureur** et l'aider et/ou aider les tiers fournisseurs à obtenir un remboursement le cas échéant.
- (3) Veillez à faire des copies de tous les documents envoyés à l'**assureur** pour justifier une demande d'indemnisation.
- (4) Le **bénéficiaire** devra transférer à l'**assureur**, aux frais **du bénéficiaire**, tout objet endommagé et céder à l'**assureur** les droits légaux de recouvrement auprès de la partie responsable jusqu'à concurrence du montant payé par l'**assureur**.
- (5) Le non-respect par le **bénéficiaire** ou toute autre partie intéressée des obligations énoncées dans la présente **attestation de couverture** peut entraîner le refus d'une demande d'indemnisation. Si un **bénéficiaire** provoque délibérément l'événement à l'origine de la demande d'indemnisation, commet un acte frauduleux ou refuse de suivre les conseils donnés par les gestionnaires de sinistres, la demande d'indemnisation peut être refusée.

- (6) L'**assureur** peut exiger qu'un **bénéficiaire** soit examiné par un **médecin** ou un spécialiste désigné par l'**assureur** afin de permettre une évaluation complète de la demande.
- (7) Veuillez fournir toutes les conditions, informations et documents ainsi que tout autre élément raisonnablement demandé par l'**assureur** afin de présenter une demande d'indemnisation. Ces documents doivent être fournis **aux frais du bénéficiaire**.
- (8) Le **Bénéficiaire** doit obtenir et suivre les conseils d'un **médecin** et se soumettre à tout examen médical demandé et payé par l'**Assureur**. Le **bénéficiaire** doit fournir à l'**assureur** (à ses frais) tous les documents, informations et preuves nécessaires. En cas de décès du **Bénéficiaire**, l'**Assureur** aura le droit de demander, à ses frais, un examen post mortem.
- (9) Le **bénéficiaire** doit fournir, à la demande de l'**assureur** ou de ses représentants, toutes les autorisations nécessaires à l'obtention de son dossier médical.
- (10) Le **bénéficiaire** doit, en temps utile, aider et coopérer avec l'**assureur** et ses représentants pour obtenir tout autre document jugé nécessaire à l'évaluation de l'incident ou de la demande d'indemnisation. L'**assureur** n'est en aucun cas tenu de verser une indemnité si le **bénéficiaire** ne coopère pas pleinement avec l'**assureur** et ses représentants dans le cadre de l'enquête sur la demande d'indemnisation.

CONDITIONS GÉNÉRALES

- (1) La couverture est régie et interprétée exclusivement selon les lois du Luxembourg et les tribunaux du Luxembourg sont exclusivement compétents pour tout litige.
- (2) L'**assureur** peut résilier toute garantie relative à la **guerre** en adressant un préavis écrit de sept (7) jours à **Advanzia**, à sa dernière adresse connue.
- (3) L'**assureur** peut résilier la présente garantie, sans motif, moyennant un préavis écrit de quatre-vingt-dix (90) jours adressé à la dernière adresse connue d'**Advanzia**. **La résiliation** entraîne la cessation de toutes les garanties et prestations accordées par l'**assureur**.
- (4) Si une demande présentée est fausse ou frauduleuse, l'**assureur** n'est pas tenu d'effectuer un paiement à cet égard et tout montant déjà payé par l'**assureur** doit être remboursé.
- (5) Si un **bénéficiaire** ou ses représentants personnels ne se conforment pas à une obligation d'agir d'une certaine manière spécifiée dans la présente **preuve de couverture**, l'**assureur** n'est pas tenu de payer une demande d'indemnisation ou de fournir une prestation.
- (6) Aucune somme payable au titre de la **police principale** n'est productive d'intérêts.
- (7) Le **bénéficiaire** prend toutes les mesures raisonnables pour éviter ou minimiser toute perte, tout dommage, toute responsabilité, tout coût ou toute dépense susceptible d'être couvert par la **police maîtresse**.
- (8) L'engagement de l'**assureur** à effectuer tout paiement au titre de la **police principale** est subordonné au respect par le **bénéficiaire** de tous les termes, conditions et avenants de la présente **attestation de couverture**.
- (9) L'**assureur** n'indemniserait aucune demande d'indemnisation si une perte, un dommage, un paiement ou une responsabilité est également couvert en tout ou en partie par une autre assurance, sauf en ce qui concerne l'excédent par rapport au montant qui aurait été couvert par ces autres assurances si la **police principale** n'avait pas été souscrite.
- (10) Seuls **Advanzia** et l'**assureur** sont habilités à faire appliquer les dispositions du **contrat-cadre**, qui peut être modifié ou résilié sans l'accord d'un tiers.
- (11) Si le **titulaire de la carte** détient plus d'une **carte**, il peut choisir la **carte sur** laquelle il s'appuie pour le sinistre, mais il ne peut pas faire de demande de remboursement avec plus d'une **carte**. Si plusieurs sections de la couverture répondent à un sinistre, le **titulaire de la carte** peut choisir la section de la couverture qui s'applique (mais il ne peut pas être indemnisé au titre de plus d'une section pour le même sinistre).
- (12) L'**assureur** accepte que toutes les assignations, notifications ou procédures qui doivent lui être signifiées en vue d'engager une procédure judiciaire à son encontre soient dûment signifiées si elles lui sont adressées et remises aux soins de l'assureur :

Représentant général pour le Luxembourg (au nom de Lloyd's Insurance Company S.A.)
 c/o : Arendt & Medemach S.A.
 41A avenue J.F. Kennedy
 L-2082 Luxembourg City
 Luxembourg

Téléphone : + 352 40 78 78 7711 + 352 40 78 78 7711
 Fax : + 352 40 78 04 792 + 352 40 78 04 792

Newline Underwriting Management Limited 2021 - 11/21

Courriel : Pierre-Michael.deWaersegger@arendt.com

qui, en l'occurrence, a le pouvoir d'accepter la signification ou la notification en leur nom.

En donnant l'autorisation ci-dessus, l'**assureur** ne renonce pas aux délais spéciaux auxquels il pourrait avoir droit pour la signification de ces citations, avis ou procédures en raison de sa résidence ou de son domicile en Belgique.

Les présentes conditions générales ne doivent pas être interprétées comme entrant en conflit avec les obligations des parties de résoudre leurs différends conformément à toute autre clause, ni comme les remplaçant, et, dans la mesure nécessaire, elles doivent s'appliquer pour donner effet à cette procédure.

- (13) Tous les montants indiqués dans la présente **attestation de couverture** sont réputés être exprimés en euros, sauf indication contraire.

AVIS DE RÉCLAMATION - LUXEMBOURG

Toute plainte doit être adressée à

GenAssist TPA Limited
Boîte postale 21472
1599 Nicosie
Chypre

Téléphone : +357 22 452860 +357 22 452860
Courriel : Capitol@genassist.eu.

Votre plainte fera l'objet d'un accusé de réception, par écrit, dans les 5 (cinq) jours ouvrables suivant son dépôt.

Une décision concernant votre plainte vous sera communiquée par écrit dans un délai de 8 (huit) semaines à compter de l'introduction de la plainte.

Si vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse finale ou si vous n'avez pas reçu de réponse finale dans un délai de 8 (huit) semaines à compter de la date de dépôt de la plainte, vous avez la possibilité de soumettre votre plainte à l'Union des consommateurs au Luxembourg. Les coordonnées sont les suivantes :

Union des consommateurs (ULC)
55, rue des Bruyères
L-1274 Howald
Luxembourg

Téléphone : + 352 49 60 22 1 + 352 49 60 22 1
Fax : +352 49 49 57 +352 49 49 57
Courriel : info@ulc.lu
Site web : www.ulc.lu/fr/Organes/Detail.asp?T=2&D=descr&ID=6

Si vous avez acheté votre contrat en ligne, vous pouvez également déposer une plainte via la plateforme de règlement en ligne des litiges (ODR) de l'UE. Le site web de la plateforme ODR est le suivant : www.ec.europa.eu/odr.

Les dispositions ci-dessus relatives au traitement des plaintes sont sans préjudice de votre droit d'entamer une action en justice ou une procédure alternative de résolution des litiges conformément à vos droits contractuels.

PROTECTION DES DONNÉES AVIS DE CONFIDENTIALITÉ ABRÉGÉ VOTRE AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes Lloyd's Insurance Company S.A. (ci-après dénommée "Lloyd's Europe"), comme indiqué dans le contrat d'assurance et/ou dans le certificat d'assurance.

L'ESSENTIEL

Nous recueillons et utilisons les informations pertinentes vous concernant pour vous fournir la couverture d'assurance ou la couverture d'assurance dont vous bénéficiez, et pour satisfaire à nos obligations légales et aux obligations des autres acteurs de la chaîne d'assurance .

Ces informations comprennent des détails tels que votre nom, votre adresse et vos coordonnées, ainsi que toute autre information que nous recueillons à votre sujet en rapport avec la couverture d'assurance ou la couverture dont vous bénéficiez. Ces informations peuvent inclure des catégories spéciales de données à caractère personnel des détails tels que des informations sur votre santé et toute condamnation pénale dont vous pourriez faire l'objet.

Dans certaines circonstances, nous avons besoin de votre consentement pour traiter certaines catégories d'informations vous concernant (y compris les catégories spéciales de données à caractère personnel mentionnées ci-dessus). Lorsque nous avons besoin de votre consentement, nous vous le demandons séparément. Vous n'êtes pas obligé de donner votre consentement et vous pouvez le retirer à tout moment en envoyant un courriel à data.protection@lloyds.com (sans toutefois affecter la légalité du traitement fondé sur le consentement avant son retrait). Néanmoins, si vous ne donnez pas votre consentement ou si vous le retirez, cela peut affecter notre capacité à fournir la couverture d'assurance dont vous bénéficiez et peut nous empêcher de vous fournir une couverture ou de traiter vos réclamations.

Le fonctionnement de l'assurance signifie que vos informations peuvent être partagées et utilisées par un certain nombre de tiers dans le secteur de l'assurance (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la Belgique, et à l'intérieur et à l'extérieur de l'UE). Par exemple, les assureurs, les agents d'assurance ou les courtiers d'assurance, les réassureurs, les experts en sinistres, les sous-traitants, les autorités de réglementation, les organismes chargés de l'application de la loi, les organismes de prévention et de détection des fraudes et des délits et les bases de données de l'assurance obligatoire. Nous ne divulguons vos informations personnelles que dans le cadre de la couverture d'assurance fournie et dans la mesure où cela est nécessaire ou autorisé par la loi.

Nous conservons vos données personnelles pour une durée n'excédant pas celle nécessaire à l'offre de l'assurance souscrite ou au respect de nos obligations légales ou réglementaires.

LES DONNÉES D'AUTRES PERSONNES QUE VOUS NOUS FOURNISSEZ

Lorsque vous nous fournissez (ou à votre agent ou courtier d'assurance) des informations sur d'autres personnes, vous devez veiller à ce que cet avis de confidentialité abrégé leur soit fourni .

PLUS DE DÉTAILS ?

The logo for Lloyd's, featuring the word "LLOYD'S" in a white, serif, all-caps font, centered within a solid black rectangular background.

Pour plus d'informations sur la manière dont nous utilisons vos informations personnelles, veuillez consulter notre avis de confidentialité complet, qui est disponible dans la section Confidentialité de notre site web <https://www.lloydseurope.com> ou dans d'autres formats sur demande.

PLAINTES, CONTACT AVEC NOUS ET LE RÉGULATEUR, ET VOS DROITS

Vous avez des droits en ce qui concerne les informations que nous détenons à votre sujet, y compris le droit d'accéder à vos informations. Si vous souhaitez exercer vos droits, discuter de la manière dont nous utilisons vos informations ou voir une copie de notre avis de confidentialité complet, veuillez nous contacter ou consulter la section Confidentialité de notre site web <https://www.lloydseurope.com> où vous trouverez tous les détails.

Vous avez le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité compétente en matière de protection des données, mais nous vous encourageons à nous contacter avant de le faire.