

## INDUSTRIAL AND COMMERCIAL BANK OF CHINA (ICBC) PARIS BRANCH MASTERCARD GOLD CARD- TABLEAU DES GARANTIES

TABLEAU DES GARANTIES	
Toutes les indemnités sont indiquées par Personne Assurée et par Voyage, sauf indication contraire.	
<b>Section A – Frais d’annulation et/ou d’interruption de Voyage</b>	
Montant total en cas d’annulation ou d’interruption de voyage pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu’à 5,000 €
<b>Section B – Départ retardé/Abandon de voyage</b>	
Plus de 4 heures, montant maximum total pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu’à 250 €
Montant total en cas d’abandon de voyage pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu’à 5,000 €
<b>Section C – Retard de livraison de bagages</b>	
Plus de 4 heures, montant maximum total pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu’à 250 €
<b>Section D – Urgence médicale et autres dépenses à l’étranger</b>	
Enfants nés à la suite de Complications de Grossesse, maximum par événement	75,000 € (100,000 € pour les Etats-Unis ou les Caraïbes)
Frais médicaux et de rapatriement	jusqu’à 100,000 €
Soins dentaires d’urgence	jusqu’à € 250
Présence d’un Parent Proche si l’assuré est hospitalisé	jusqu’à 75 € par jour max. 10 jours + vole en classe économique
Prolongation de séjour pour une Personne Assurée / un accompagnateur	jusqu’à 75 € par jour, max. 10 jours + vol en classe économique
Frais funéraires à l’étranger et rapatriement de dépouilles mortelles	jusqu’à 4,500 €
<b>Section E – Indemnité hospitalisation</b>	
Indemnité hospitalisation, maximum	jusqu’à 1,500 €
- par jour, maximum 30 jours	50 €
<b>Section F – Accident de voyage</b>	
Accident de voyage, maximum	jusqu’à 125,000 €
- Invalidité permanente totale, Perte de membres, Perte de la vue (personnes âgées de moins de 71 ans)	125,000 €
- Pertes en vies humaines, (personnes âgées de 18 à 70 ans)	125,000 €
- Pertes en vies humaines (personnes de moins de 18 ans ou de plus de 70 ans)	2,000 €
- Toutes les indemnités (personnes âgées de plus de 71 ans)	2,000 €

6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	4
7. EXCLUSIONS GÉNÉRALES.....	5
8. ACTIVITÉS SPORTIVES ET DIVERSES.....	6
SECTION A – FRAIS D’ANNULATION ET/OU D’INTERRUPTION DE SÉJOUR.....	6
SECTION B – DÉPART RETARDÉ / ABANDON DE VOYAGE.....	7
SECTION C – RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES.....	7
SECTION D – URGENGE MEDICALE ET AUTRES DEPENSES A L’ETRANGER.....	8
SECTION E – INDEMNITÉ HOSPITALISATION.....	9
SECTION F – ACCIDENT DE VOYAGE.....	9
9. PROCÉDURE DE DEMANDE D’INDEMNISATION.....	9
10. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION.....	10
11. UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES.....	10
12. ANNULATION DE LA COUVERTURE.....	10

### 1. INTRODUCTION

Le présent document n’est pas un contrat d’assurance mais il récapitule les garanties qui Vous sont offertes dans la mesure où Vous détenez une carte MasterCard® Gold via la Industrial and Commercial Bank of China Direction Paris (ICBC). La mise à disposition de ces garanties est permise en vertu d’une police d’assurance souscrite par et émise en faveur de ICBC par Inter Partner Assistance SA (police numéro 5534369).

ICBC est le seul **Souscripteur** au titre de la police d’assurance et possède des droits propres au titre de la police à l’encontre de l’assuré. Le présent accord ne **Vous** confère pas de droits propres au titre de la police d’assurance. Un strict respect des conditions générales du présent accord est requis si **Vous** voulez bénéficier des garanties y afférentes.

#### ÉLIGIBILITÉ

Les garanties récapitulées dans le présent document sont conditionnées au fait que **Vous** soyez un **Détenteur de Carte MasterCard® Platinum ICBC** en règle au moment de la survenance de tout sinistre donnant lieu à une demande d’indemnisation. ICBC **Vous** informera en cas de modifications substantielles des présentes conditions générales ou si la police à l’appui des garanties énoncées dans le présent accord est résiliée ou prend fin sans être renouvelée dans des termes équivalents.

Le présent document constitue **Votre** guide des garanties et l’accord que vous avez passé avec **Nous**. Il décrit le détail des garanties, les conditions et les exclusions qui s’appliquent au **Détenteur de Carte MasterCard® Gold ICBC** et sert de base sur laquelle toutes **Vos** déclarations de sinistres seront réglées.

#### ASSUREUR

Les garanties au titre de la police émise en faveur d’ICBC, sont souscrites par Inter Partner Assistance (IPA), dont le siège social est sis au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (numéro d’immatriculation de la société 906006) et qui est soumis à l’autorité de la Banque Centrale Irlandaise. IPA est une succursale d’Inter Partner Assistance SA, société belge sise Avenue Louise, 166 bte1, 1050, Bruxelles, qui est autorisée à exercer par la Banque Nationale de Belgique. Certains des services fournis au titre du présent contrat seront fournis par le représentant d’IPA, AXA Travel Insurance (numéro d’immatriculation de la société : 426087), sis à la même adresse en Irlande. Toutes ces sociétés font partie du Groupe AXA Assistance.

### CONTENTS

CONTENTS.....	1
1. INTRODUCTION.....	1
2. IMPORTANT.....	2
3. DÉFINITIONS.....	2
4. ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS MÉDICAUX.....	4
5. AIDE D’URGENCE.....	4

## SOUSCRIPTEUR

Industrial and Commercial Bank of China (ICBC) Paris Branch, 73 Boulevard Haussmann 75008 Paris, France.

## 2. IMPORTANT

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **Etat Médical Préexistant** ne sont pas couvertes.
2. Vous ne serez pas couvert par ces garanties si **Vous** voyagez **contre** l'avis d'une **Autorité Médicale** (ou si **Vous** aviez voyagé contre l'avis d'une **Autorité Médicale** si **Vous** aviez consulté auparavant).
3. **Vous** ne serez pas couverts par les garanties quand **Vous** entreprenez un voyage à l'étranger dans le but d'obtenir un traitement ou une consultation médicale.
4. **Vous** ne serez pas couverts par les garanties si **Vous** avez un symptôme non diagnostiqué qui requiert une prise en charge ou un examen dans le futur (c'est-à-dire un symptôme pour lequel **Vous** attendez des examens ou des consultations, ou des résultats d'examens, lorsque la cause sous-jacente n'a pas été établie).
5. Si **Vous** êtes victime d'une blessure, d'une maladie, d'une perte, d'un vol ou d'un dommage, **Vous** devez immédiatement avertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 40 06 58 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette en contact avec **AXA Assistance**.
6. Dans le cas d'un fait générateur qui entraîne une **Interruption de Voyage** et **Votre** retour anticipé au **Domicile**, **Vous** devez contacter **AXA Assistance**. Ce service est disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par an afin de **Vous** apporter conseil et assistance pour **Votre** retour au **Domicile**. **AXA Assistance** organise votre transport au **Domicile** lorsque **Vous** avez été informé de la maladie grave, du décès imminent ou du décès d'un **Parent Proche** à **Votre Domicile**.
7. Ces garanties et conditions générales seront régies par, et soumises au droit de la France, sauf accord écrit spécifique contraire conclu par **Nous**.
8. Toutes les indemnisations sont indiquées par **Personne Assurée** et par **Voyage**, sauf indication contraire.
9. **Vous** êtes couvert partout dans le monde pour des **Voyages** allant jusqu'à 30 jours consécutifs. La couverture est limitée à un total de 183 jours sur une période de 12 mois. Les **Voyages** doivent commencer et se terminer dans le **Pays de Résidence**. Les **Voyages** effectués au moyen de billets allé simple ou ouverts ne sont pas couverts à moins que les titres de transport de voyage à destination ou en provenance de l'étranger aient été achetés avant le début du **voyage**. Les **Voyages** dans le **Pays de Résidence** doivent être d'au moins 100 Km depuis **Votre Domicile** et ne sont couverts que si **Vous** avez réservé au moins deux nuits dans un hôtel, un motel, un centre de vacances, un logement chez l'habitant, un camping ou tout autre logement assimilé qui peut être loué contre paiement.
10. Afin de pouvoir bénéficier des éléments couverts par le tableau des garanties suivantes, **Vous** devrez régler l'intégralité du coût total avec la **Carte Couverte**

## **LIMITATIONS IMPORTANTES AU TITRE DE LA SECTION A – FRAIS D'ANNULATION ET/ OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR**

Les demandes d'indemnisation au titre Section A – Frais d'annulation et/ou d'interruption de séjour ne sont pas couvertes pour les sinistres résultant directement ou indirectement de toute **Atteinte Corporelle Préexistante** portée à connaissance préalablement à l'acquisition du contrat sous ces Conditions Générales, la prise d'effet de la **Période de Couverture** ou avant toute réservation de **Voyage** (la date la plus tardive étant retenue) ayant des incidences sur tout **Parent Proche**:

1. Les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie en phase terminale; ou

2. Les personnes étant sur liste d'attente ou ayant eu connaissance de la nécessité d'une intervention chirurgicale, hospitalisation ou d'un examen dans tout hôpital ou clinique ; ou
3. Les personnes qui, au cours des 90 jours précédant l'acquisition du contrat au terme des présentes Conditions Générales, la prise d'effet de la **Période de Couverture** ou avant toute réservation d'un **Voyage** (la date la plus tardive étant retenue), auraient dû se soumettre à toutes interventions chirurgicales, hospitalisations ou consultations hospitalières.

## 3. DÉFINITIONS

Chaque mot ou expression auquel une signification particulière est donnée a le même sens tout au long de la présente Notice d'information et apparaît en gras.

### **Accident Corporel**

– blessure corporelle identifiable causée par une action extérieure, soudaine, violente, inattendue et précise. Une blessure occasionnée par **une** exposition inévitable aux éléments naturels est considérée comme un **Accident Corporel**.

### **Acte de terrorisme**

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

### **Activités sportives et diverses**

– activités listées au point 8. **Activités sportives et diverses** auxquelles **Votre** participation pendant **Votre Voyage** n'est pas la seule raison ou la raison principale pour **Votre Voyage** (à l'exclusion du golf et des vacances de sports d'hiver).

### **Assureur**

– Les garanties au titre de la police émise en faveur d'ICBC, sont souscrites par Inter Partner Assistance (IPA), dont le siège social est sis au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (numéro d'immatriculation de la société 906006) et qui est soumis à l'autorité de la Banque Centrale Irlandaise. IPA est une succursale d'Inter Partner Assistance SA, société belge sise Avenue Louise, 166 bte1, 1050, Bruxelles, qui est autorisée à exercer par la Banque Nationale de Belgique. Certains des services fournis au titre du présent contrat seront fournis par le représentant d'IPA, AXA Travel Insurance (numéro d'immatriculation de la société : 426087), sis à la même adresse en Irlande. Toutes ces sociétés font partie du Groupe AXA Assistance.

### **Atteinte(s) Corporelle(s)**

– toute maladie, atteinte ou blessure médicale ou psychologique qui a affecté **Vous** ou tout **Parent Proche**.

### **Autorité Médicale**

– personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie dûment autorisée à exercer, reconnue par la loi du pays où le traitement est dispensé et qui, en dispensant ce traitement, exerce dans le champ d'application de son autorisation et de sa formation, et qui n'a aucun lien de parenté ou autre avec **Vous** ou un compagnon de voyage.

### **AXA Assistance**

– le prestataire de service, dépendant d'AXA Travel Insurance 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (numéro d'immatriculation de la société 426087).

### **Carte Couverte**

– carte MasterCard® Gold, émise par ICBC, le compte de la carte étant en règle et le solde du compte ayant été payé conformément à l'accord passé avec le **Détenteur de Carte** au moment de la

survenance de tout sinistre donnant lieu à une demande d'indemnisation.

#### Complications de Grossesse

– les complications suivantes imprévues de grossesse, telles que certifiées par une **Autorité Médicale** : toxémie ; hypertension gestationnelle ; pré-éclampsie ; grossesse extra-utérine ; môle hydatiforme (grossesse molaire) ; hyperémèse ; hémorragie du troisième trimestre ; décollement placentaire, placenta praevia, hémorragie de la délivrance ; membrane à rétention placentaire ; fausse couche ; mort à la naissance ; césarienne d'urgence par nécessité médicale/ interruption médicalement nécessaire et toutes naissances prématurées ou tentatives d'accouchement avant terme plus de 8 semaines (ou 16 semaines dans le cas d'une grossesse multiple) avant la date prévue de l'accouchement.

#### Détenteur de Carte

– détenteur d'une **Carte Couverte**, la carte étant valable et le compte en règle au moment du sinistre.

#### Domicile

– **Votre** lieu de résidence habituel dans **Votre Pays de Résidence**.

#### État(s) médical Préexistant(s)

- - toute **Atteinte Corporelle** passée ou présente ayant provoqué des symptômes, ou pour laquelle toute forme de traitement ou de prescription, consultation médicale, examen ou suivi/bilan de santé a été requis ou reçu au cours des 2 années précédant l'entrée en vigueur de la couverture au titre du présent Tableau des Garanties et/ou précédant tout **Voyage** : et
- tout problème cardiovasculaire ou circulatoire (par exemple problème cardiaque, hypertension, caillots sanguins, taux de cholestérol élevé, accident vasculaire cérébral, anévrisme) qui s'est produit à tout moment avant la prise d'effet de la couverture au titre du présent Tableau des Garanties avant tout **Voyage**.

#### Grève ou mouvement social

– toute forme de mouvement social entamé dans le but d'arrêter, limiter ou entraver la production de biens ou la prestation de services.

#### Incapacité permanente totale

– incapacité qui, du fait d'avoir duré pendant une période d'au moins 12 mois consécutifs à partir de la date de survenance, **Vous** empêchera, d'après l'avis d'un expert qualifié indépendant, de **Vous** investir dans, ou de **Vous** occuper de toute activité commerciale ou professionnelle pendant le reste de **Votre** vie.

#### Assuré

- Personne ayant conclu un contrat d'assurance avec l'**Assureur** et offrant une couverture d'assurance voyage aux **Titulaires de la carte**.

#### Interruption de Voyage/Interrompre Votre Voyage

– écourter **Votre Voyage** en retournant au **Domicile** en raison d'une urgence autorisée par **Nous**.

#### Mauvaises conditions climatiques

– pluie, vent, brouillard, tonnerre ou éclair, inondation, neige, neige fondue, grêle, ouragan, cyclone, tornade ou tempête tropicale qui n'est pas causé par ou ne trouve pas son origine dans un événement géologique ou une catastrophe naturelle tel que, notamment, un tremblement de terre, une éruption volcanique ou un tsunami.

#### Moyen de Transport Public

– moyen de transport aérien, terrestre, fluvial ou maritime exploité sous licence pour le transport de passagers pour lequel **Vous** avez une réservation pour voyager.

#### Notre/Nos/Nous

– Inter Partner Assistance, 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande, et/ou Inter Partner Assistance SA (IPA), Avenue Louise, 166 bte1, 1050, Bruxelles, Belgique et/ou AXA Travel Insurance, sis à la même

adresse en Irlande. Toutes ces sociétés font partie du Groupe AXA Assistance.

#### Objets Personnels

– bagages, vêtements, effets personnels et autres objets qui **Vous** appartennent et que **Vous** portez, utilisez ou transportez lors de tout **Voyage**.

#### Parent Proche

– la mère, le père, la sœur, le frère, l'épouse, l'époux, le partenaire, le fiancé/fiancée ou le conjoint de fait (tout couple engagé dans une union de fait habitant en permanence à la même adresse), la fille, le fils (y compris la fille ou le fils adoptif), le grand-père, la grand-mère, le petit fils, la petite fille, le beau-père, la belle-mère, le gendre, le beau-fils, la belle-fille, la belle-sœur, le beau-frère, la demi-sœur, le demi-frère, l'enfant placé en famille d'accueil, le tuteur légal, l'enfant en tutelle, du **Détecteur de Carte**.

#### Pays de Résidence

– pays dans lequel **Vous** résidez légalement.

#### Période de Couverture

– la couverture entre en vigueur pour tout **Voyage** commençant au plus tard le 01 Février 2016 et prendra fin lorsque le compte de la carte sera résilié ou lorsque les présentes garanties seront résiliées ou expireront.

La durée de tout **Voyage** ne peut pas dépasser 30 jours consécutifs. La couverture est limitée à un total de 183 jours en dehors du **Pays de Résidence** sur une période de 12 mois.

Au titre de la Section A – Annulation, la couverture entrera en vigueur au moment où **Vous** réservez le **Voyage** et prendra fin au début de **Votre Voyage**. Pour toutes les autres sections du Tableau des Garanties, les garanties entrent en vigueur au moment où **Vous** quittez **Votre Domicile** ou hôtel, ou **Votre** domicile professionnel (selon l'endroit que vous quittez en dernier) pour commencer le **Voyage**, et prennent fin au moment où **Vous** retournez à **Votre Domicile**, hôtel ou domicile professionnel (selon l'endroit où vous arrivez en premier) à l'issue du **Voyage**.

#### Extension de la Période de Couverture

La **Période de Couverture** est automatiquement étendue pendant toute la durée du retard, jusqu'à **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence** lorsque celui-ci est inévitablement retardé suite à un sinistre couvert au titre de la présente Notice d'information.

#### Perte d'un membre

– perte par rupture physique, ou perte permanente totale et irrécupérable de l'usage ou de la fonction d'un bras, au niveau ou au-dessus du poignet, ou d'une jambe au niveau ou au-dessus de la cheville.

#### Perte de la vue

– perte irrémédiable de la totalité de la vue d'un œil ou des deux yeux ; elle est considérée effective si le degré de vue restant après correction est de 3/60 ou moins sur l'échelle de Snellen. (Cela signifie voir à 90 cm ou moins ce que **Vous** devriez voir à 18 m).

#### Tableau des Garanties

– tableau énumérant les montants d'indemnisation et figurant à la page 1.

#### Urgence médicale

– **Accident Corporel** ou maladie soudaine et imprévue subi par **Vous** pendant que **Vous** êtes en **Voyage** en dehors du **pays de résidence** et pour lequel une **Autorité Médicale** agréée **Vous** indique que **Vous** devez immédiatement recevoir un traitement ou une prise en charge médicale.

#### Vous/Votre/Vos/personne(s) assurée(s)

– le **Détenteur de carte** et son époux/épouse ou partenaire légal (tout couple engagé dans une union de fait, habitant en permanence

à la même adresse), leurs enfants non mariés, âgés de moins de 21 ans et qui sont financièrement dépendants (conformément aux réglementations du **Pays de résidence**) du **Détenteur de carte** habitant tous dans le **Pays de Résidence** lorsqu'ils effectuent un **Voyage**.

**Les Personnes Assurées** sont couvertes par les garanties lorsqu'elles voyagent indépendamment l'une de l'autre, à l'exception de :

Section A - Frais d'annulation et/ou d'interruption de voyage ;

Section B - Départ retardé/Abandon de voyage ;

Section C - Retard de livraison de bagages ;

pour lesquelles toutes les **Personnes Assurées** doivent entreprendre leur **Voyage** avec et jusqu'à la même destination que le **Détenteur de Carte**.

#### **Voyage**

– séjour ou déplacement à titre professionnel ou privé effectué par **Vous** partout dans le monde allant jusqu'à 360 jours consécutifs, pendant la **Période de Couverture** pour lequel l'intégralité des frais de transport et/ou de logement réservés a été réglée (100%) avec **Votre Carte Couverte**.

Les **Voyages** doivent commencer et se terminer dans le **Pays de Résidence**. Les **Voyages** effectués au moyen de billets allé simple ou ouverts ne sont pas couverts à moins que les titres de transport de voyage à destination ou en provenance de l'étranger aient été achetés avant le début du **voyage**.

Les **Voyages** dans le **Pays de Résidence** doivent être d'au moins 100 Km depuis **Votre Domicile** et ne sont couverts que si **Vous** avez réservé au moins deux nuits dans un hôtel, un motel, un centre de vacances, un logement chez l'habitant, un camping ou tout autre logement assimilé qui peut être loué contre paiement. La couverture prévue par les Garanties de la Section D – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger et de la Section E – Indemnité hospitalisation est exclue dans le **Pays de Résidence**.

## **4. ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS MÉDICAUX**

### **UNION EUROPÉENNE, ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN ET SUISSE**

Avant de voyager vers un pays de l'Union Européenne, de l'Espace Économique Européen ou vers la Suisse, **Nous Vous** conseillons de demander une Carte Européenne d'Assurance Maladie. Cette carte **Vous** permet de bénéficier de certaines dispositions en matière de couverture médicale gratuite ou à frais réduits dans l'Union Européenne, l'Espace Économique Européen ou la Suisse.

## **5. AIDE D'URGENCE**

**Vous** devez immédiatement avvertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 40 06 58 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette en contact avec **AXA Assistance**.

Dans le cas d'une maladie grave ou d'un accident qui pourrait entraîner une hospitalisation, ou avant que des dispositions ne soient prises en vue d'un rapatriement ou dans le cas d'un fait générateur entraînant une **Interruption de Voyage** et **Votre** retour anticipé au **Domicile**, ou en cas d'urgence, **Vous** devez contacter **AXA Assistance** (tous les coûts engendrés par une maladie ou blessure bénigne doivent être supportés par **Vous** puis faire l'objet d'une demande d'indemnisation). Ce service est disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par an, pour **Vous** apporter des conseils, une assistance, pour organiser Votre hospitalisation, Votre rapatriement et pour prendre en charge les frais médicaux. S'il ne **Vous** est pas possible de **Nous** contacter parce que Votre état nécessite des soins urgents et immédiats, **Vous** devez contacter **AXA Assistance** aussi rapidement que possible. Les soins dans les structures privées ne sont pas couverts sauf s'ils ont été autorisés expressément par **AXA Assistance**.

### **Assistance médicale à l'étranger**

**AXA Assistance** a le savoir-faire médical, les contacts et les réseaux de prestataires afin de **Vous** venir en aide, que **Vous** soyez blessé lors d'un accident ou malade. **AXA Assistance** organisera Votre rapatriement vers Votre **Domicile** lorsque cela est considéré nécessaire d'un point de vue médical, ou lorsque **Vous** avez été informé de la maladie grave ou du décès d'un **Parent Proche** à **Votre Domicile**.

### **Prise en charge des frais médicaux à l'étranger**

Si **Vous** êtes admis dans une structure hospitalière en dehors du **Pays de Résidence**, **AXA Assistance** prendra les dispositions nécessaires afin de payer directement à cette structure hospitalière les frais médicaux couverts au titre du présent Tableau des Garanties. Afin de bénéficier de ce service, une personne doit contacter **AXA Assistance** pour **Vous** dès que possible.

Pour les consultations simples, **Vous** devrez payer la clinique ou l'hôpital **Vous-même** et **Nous** en demander le remboursement à **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**. Soyez particulièrement vigilant quant aux soins et aux montants excessifs que **Vous** pourriez être amené à autoriser. Si **Vous** avez un doute concernant des soins et des montants que l'on voudrait **Vous** facturer, contactez **AXA Assistance** afin que **Nous** puissions vous orienter.

## **6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Vous** devrez respecter les conditions suivantes en plus des points répertoriés dans les CONDITIONS SPÉCIALES dans les Sections A à F ci-dessous, afin de bénéficier de la protection complète prévue par les dispositions du Tableau des Garanties. Si **Vous** ne remplissez pas ces conditions, **Nous** pouvons être amenés à refuser **Votre** demande d'indemnisation ou à réduire l'indemnisation qui vous sera versée.

1. **Vous** êtes couvert pour des **Voyages** allant jusqu'à 30 jours consécutifs. Le voyage doit être commencé et fini dans le pays de résidence.
2. **Vous** devez prendre toutes les précautions et tout le soin possible pour **Vous** protéger contre les accidents, les maladies ou les blessures et pour éviter que **Vos** biens ne soient perdus, volés ou endommagés. **Vous** devez agir comme si **Vous** n'étiez pas couvert, prendre des mesures pour réduire **Vos** pertes le plus possible et prendre des mesures raisonnables pour empêcher tout sinistre ultérieur et pour récupérer **Vos** biens manquants.
3. Dans le cas d'un fait générateur qui entraîne une **Interruption de Voyage** et **Votre** retour anticipé au **Domicile**, **Vous** devez contacter **AXA Assistance**. Ce service est disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par an afin de **Vous** apporter conseil et assistance pour **Votre** retour au **Domicile**. **AXA Assistance** organise votre transport au **Domicile** lorsque **Vous** avez été informé d'une maladie grave, du décès imminent ou du décès d'un **Parent Proche** dans **Votre Pays de Résidence**.
4. **Vous** devez **Nous** informer dès que possible en cas d'urgence ou si **Vous** êtes hospitalisé (tous les coûts engendrés par une maladie ou blessure bénigne doivent être supportés par **Vous** puis faire l'objet d'une demande d'indemnisation).
5. **Nous Vous** demandons de **Nous** informer dans les 28 jours suivant **Votre** découverte de tout sinistre ou perte conduisant à une demande d'indemnisation autre qu'une demande d'indemnisation visée au point ci-dessus, et de **Nous** retourner dès que possible **Votre** formulaire de demande d'indemnisation rempli et toute information complémentaire.
6. **Vous** devez signaler tout incident à la Police locale du pays où il s'est produit et établir un procès-verbal de délit ou de vol de bien, comportant un numéro d'incident.
7. **Vous** ou **Vos** représentants légaux devez fournir à **Vos** frais toutes les informations, preuves, certificats médicaux, factures originales, reçus, rapports, assistance qui peuvent s'avérer nécessaires, y compris les données d'autres polices d'assurance qui peuvent couvrir la perte. **Nous** pouvons refuser de **Vous** indemniser pour les frais pour lesquels **Vous** n'êtes pas en

mesure de fournir des reçus ou des factures. Merci de conserver des copies de tous les documents que **Vous Nous** envoyez.

8. **Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition concernant une demande d'indemnisation sans **Notre** permission.
9. Informez-**Nous** et donnez immédiatement d'amples détails par écrit si quelqu'un **Vous** tient responsable d'un dommage à ses biens ou d'un **Accident Corporel** à son encontre. **Vous** devez également **Nous** envoyer sans tarder toute assignation ou citation à comparaître, courrier de demande d'indemnisation ou autre document.
10. En cas de demande d'indemnisation et si **Nous** l'exigeons, **Vous** devez accepter d'être examiné par une **Autorité Médicale** de **Notre** choix, à **Nos** frais, aussi souvent que cela peut être raisonnablement nécessaire avant le versement d'une indemnisation. Si **Vous** venez à décéder, **Nous** pouvons également être amenés à demander un examen post-mortem effectué à **Nos** frais.
11. Si **Nous** assurons le transport ou réglons **Votre** demande d'indemnisation et qu'en conséquence, il **Vous** reste un ou plusieurs titres de transport inutilisés, **Vous** devez **Nous** rendre ces billets. Si **Vous** ne le faites pas, **Nous** déduirons le prix de ces billets de toute somme qui **Vous** sera versée.
12. **Nous** avons le droit, si **Nous** le choisissons, en **Votre** nom mais à **Nos** frais, de :
  - a) reprendre la conclusion de toute demande d'indemnisation;
  - b) entamer des poursuites judiciaires en **Votre** nom pour recevoir une indemnisation d'un tiers pour **Notre** propre bénéfice ou pour récupérer auprès d'un tiers tout versement déjà effectué ;
  - c) prendre toute mesure pour récupérer tout bien perdu ou tout bien que **Vous** croyez avoir perdu.
13. Si **Vous** ou toute personne agissant pour **Vous** à tous égards, essayez de vous procurer des fonds, des informations ou autres biens par la tromperie ou tout autre moyen illégal, y compris une fausse déclaration ou une omission de faits intentionnelle afin de présenter sous un faux jour la situation réelle, le **présent Tableau des Garanties** sera nul et non avenue. **Nous** pouvons en informer les autorités de police et **Vous** devrez **Nous** rembourser toute somme déjà perçue au titre du **Tableau des Garanties**.
14. Si **Nous** effectuons toute dépense pour laquelle **Vous** n'êtes pas couvert, **Vous** devrez la rembourser le mois suivant **Notre** demande de remboursement.
15. **Nous** nous efforcerons d'appliquer la gamme complète de services dans toutes les circonstances, comme indiqué dans **Votre** Notice d'information. Les zones géographiques reculées ou des conditions défavorables imprévisibles dans l'environnement local peuvent empêcher la prestation du niveau de service normal.
16. **Nous** pouvons à tout moment **Vous** indemniser si **Notre** entière responsabilité est engagée au titre du Tableau des Garanties, après quoi aucun versement ultérieur ne sera réalisé à aucun égard.
17. En cas d'incident qui entraînerait une déclaration de sinistre au titre du présent **Tableau des Garanties**, si **Vous** bénéficiez par ailleurs d'une assurance couvrant la même perte, le même dommage, les mêmes frais ou couvrant **Votre** responsabilité, **Nous** ne sommes tenus d'indemniser que **Notre** quote-part proportionnelle (non applicable à la Section F – Accident de voyage).
18. Si **Vous** possédez plusieurs cartes d'une banque ICBC, **Vous** ne pouvez prétendre qu'à une indemnisation et **Nous** ne **Vous** indemniserons que dans la limite maximum des cartes, les montants des indemnisations ne pouvant pas se cumuler.

## 7. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à travers tout **Votre** Tableau des Garanties en plus des points répertoriés dans la partie CE QUI N'EST PAS COUVERT dans les Sections A à F ci-dessous. **Nous** ne paierons aucune indemnité pour les sinistres découlant directement ou indirectement de :

1. Tout **État Médical Préexistant**.
2. Hostilités ou les opérations belliqueuses (qu'elles aient été déclarées ou non), la guerre civile, la rébellion, les **Actes de terrorisme**, la révolution, l'insurrection, les désordres à l'ordre public lorsqu'ils prennent les proportions d'un soulèvement, le coup d'état militaire ou l'usurpation de pouvoir. Cependant cette exclusion ne s'applique pas pour les pertes couvertes au titre de la Section D – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger, de la Section E Indemnité hospitalisation et de la Section F – Accident de voyage, sauf si ces frais sont le fait d'une attaque nucléaire, chimique ou biologique ou que les troubles existaient déjà lorsque **Vous** avez débuté **Votre Voyage**.
3. Radiations ionisantes ou contamination par la radioactivité émanant de tout combustible nucléaire ou déchets nucléaires, de la combustion de combustible nucléaire ou de la radioactivité, la toxicité, l'explosion ou toute autre manifestation dangereuse émanant de sources nucléaires.
4. La perte, la destruction et les dommages directement provoqués par les ondes de pression des avions et de tout autre appareil volant atteignant la vitesse du son ou supersonique.
5. **Votre** participation à ou la pratique de sports, à l'exception de ceux listés au point 8. **Activités Sportives et diverses**.
6. **Votre** participation à, ou la pratique de : activité manuelle à l'exception de : travail dans un bar, un restaurant ou un chalet, en tant que serveur, femme de ménage, fille au pair ou gardien d'enfants, et activité manuelle légère occasionnelle au niveau du sol y compris les travaux de vente au détail et la cueillette de fruits (excluant l'usage d'outils coupants, d'outils et de machines électriques), le transport aérien sauf en tant que passager payant d'un appareil autorisé pour le transport de passagers, l'utilisation de véhicules à deux ou trois roues sauf si **Vous** détenez un permis de conduire émis par **Votre Pays de Résidence** autorisant l'utilisation de ce type de véhicules, et si **Vous** et **Vos** passagers portez tous des casques, la pratique d'une profession de spectacles, les sports pratiqués de façon professionnelle, la course (autre qu'à pied), les rallyes ou compétitions en véhicule à moteur, ou tout test d'endurance ou de vitesse.
7. Toute demande d'indemnisation résultant de **Votre** suicide ou tentative de suicide ; d'une blessure que **Vous** Vous seriez occasionnée délibérément ; de la prise de tout médicament non prescrit par une **Autorité Médicale**, de l'addiction à une drogue, de l'abus de solvants, de drogues ou d'alcool, ou d'un comportement sous l'emprise de drogues, solvants ou alcool.
8. Une exposition injustifiée à un danger (sauf lorsqu'il s'agit de sauver une vie humaine).
9. Toute demande d'indemnisation résultant de **Votre** implication dans une bagarre, hormis pour vous défendre.
10. **Votre** voyage entrepris contre toutes prescriptions sanitaires stipulées par le transporteur, ses représentants ou tout autre prestataire de **Moyen de Transport Public**.
11. **Vos** agissements illégaux ou toute procédure judiciaire entamée à **Votre** encontre.
12. Les sinistres pour lesquels **Vous** avez droit à une indemnisation au titre d'un autre contrat d'assurance, y compris les montants que **Vous** pourriez récupérer auprès de tiers, sauf lorsqu'il s'agit de montants supérieurs aux prises en charge prévues par ces autres assureurs ou tiers, si les garanties visées dans les présentes n'avaient pas été souscrites.
13. Toute autre perte, tout autre dommage ou toute autre dépense supplémentaire découlant du sinistre pour lequel **Vous** présentez une demande d'indemnisation. Ces pertes, dommages ou dépenses supplémentaires englobent par exemple les frais engagés pour l'élaboration d'une demande d'indemnisation, la perte de revenus, la perte ou les coûts induits par l'interruption de votre activité, un dérangement, une saisie-exécution ou encore la perte de jouissance ou d'agrément.
14. Les opérations en tant que personnel des forces armées.
15. **Votre** voyage dans un pays ou une zone ou pour un événement pour lesquels un organisme gouvernemental de **Votre Pays de Résidence** ou l'Organisation Mondiale de la Santé déconseillent

formellement tout voyage, ou qui sont soumis à un embargo officiel de la part des Nations Unies.

16. Toute demande d'indemnisation présentée après que **Vous** ayez escaladé, sauté de, ou passé d'un balcon à un autre, quelle que soit la hauteur du balcon.
17. Toute dépense dont il **vous** aurait été demandé de vous acquitter ou dont il aurait été attendu que **Vous Vous** acquittiez, si le sinistre entraînant la demande d'indemnisation ne s'était pas produite.
18. Toute situation dont **Vous** avez connaissance et qui pourrait raisonnablement Vous amener à déclarer un sinistre au titre du présent **Tableau des Garanties**.
19. Les frais de téléphone ou de fax, de restauration, de taxi (à l'exception des frais de taxi engagés pour le voyage initial vers un hôpital à l'étranger en raison de **Votre** maladie ou blessure), de journaux, de blanchisserie ou d'interprète.
20. Un problème médical pour lequel **Vous** ne prenez pas le traitement recommandé ou la prescription tel qu'indiqué par une **Autorité Médicale**.
21. La couverture prévue par les Garanties de la Section D – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger et de la Section E – Indemnité hospitalisation est exclue dans le **Pays de Résidence**.

## 8. ACTIVITÉS SPORTIVES ET DIVERSES

**Vous** êtes couvert au titre de la Section D – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger pour les activités suivantes, à condition que **Votre** pratique d'une de ces activités ne soit pas la seule raison ou la raison principale de **Votre Voyage** (à l'exclusion du golf et des vacances de sports d'hiver).

Descente en rappel Tir à l'arc Badminton Baseball Basket-ball Bowling Promenade en chameau Canoë (jusqu'au niveau/à la classe 3) Tir au pigeon d'argile Cricket Ski de fond Promenade en éléphant Course à pied en montagne Escrime Pêche Football Ski sur glacier Karting Golf Hockey Équitation Randonnée à cheval Montgolfière Patinage sur glace (sur des patinoires homologuées) Jet bike Scooter des mers Kitesurf Monoski VTT sur piste Netball Course d'orientation Paintball Randonnée à poney Racquetball Cyclisme sur route Roller Thèque Course à pied Voile (à moins de 20 miles nautiques des côtes) Voile (à plus de 20 miles nautiques des côtes) Plongée sous-marine (sans diplôme et à plus de 18 mètres de
---

profondeur) Plongée sous-marine (avec diplôme et à plus de 40 mètres de profondeur) Ski de randonnée Motoneige Ski (sur piste ou hors-piste avec un guide) Ski patinette Snowboard (sur piste ou hors-piste avec un guide) Raquettes Squash Surf Tennis de table Tennis Luge Trampoline Randonnée (jusqu'à 4 000 mètres sans utiliser de matériel d'escalade) Volley-ball Jeux de guerre Water-polo Ski nautique Planche à voile Navigation de plaisance (à moins de 20 miles nautiques des côtes) Navigation de plaisance (à plus de 20 miles nautiques des côtes) Zorbing
---

## SECTION A – FRAIS D'ANNULATION ET/OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR

### **VOUS DEVEZ TOUJOURS CONTACTER AXA ASSISTANCE AVANT D'INTERROMPRE VOTRE VOYAGE.**

Vous devez immédiatement avertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 40 06 58 88 afin qu'elle valide votre carte couverte et qu'elle vous mette en contact avec AXA Assistance.

### CE QUI EST COUVERT

**Nous Vous** rembourserons, à concurrence du montant maximum par **Voyage** indiqué au **Tableau des Garanties**, pour toutes les **Personnes Assurées** voyageant ensemble, les prestations non consommées et non récupérables et autres frais payés d'avance ou à payer ainsi que les frais supplémentaires restant à **Votre** charge en cas de :

a) annulation ou nouvelle réservation nécessaire et inévitable d'un **Voyage** ; ou

b) **Interruption** d'un **Voyage** avant son terme ;

à la suite de l'un quelconque des changements suivants, qui est indépendant de **Votre** volonté, et dont vous **Vous** n'avez pas connaissance au moment où **Vous** avez réservé **Votre Voyage** :

1. maladie imprévue, blessure ou décès de **Vous** ou d'un **Parent Proche**.
2. une **Complication de Grossesse Vous** concernant.
3. Si la police juge votre présence nécessaire et **Vous** demande de rester sur place ou de rentrer à **Votre Domicile** en raison de dommages graves à **Votre Domicile** ou lieu de travail (dans la mesure où **Vous** seriez le propriétaire, un administrateur ou le président de l'entreprise) provoqués par un incendie, un avion, une explosion, un orage, une inondation, un affaissement de terrain, une intrusion ou un vol.

### CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez **Vous** procurer un certificat médical de **Votre médecin** traitant, ainsi que l'approbation préalable d'**AXA Assistance** pour confirmer la nécessité de retourner à **Votre Domicile** avant d'**Interrompre Votre Voyage** à la suite d'un décès, d'un **Accident Corporel** ou d'une maladie.
2. Si **Vous** annulez tardivement ou si **Vous** n'annulez pas **Votre Voyage** auprès de **Votre** agence de voyage, tour opérateur ou prestataire hôtelier ou de transport, dès que **Vous** avez connaissance d'un événement justifiant une annulation de **Votre Voyage**, **Nous** ne pourrions prendre en charge que les frais

d'Annulation exigibles si Vous n'aviez pas omis d'annuler ou si Vous n'aviez pas annulé tardivement.

3. Si Vous annulez le **Voyage** en raison d'un **Accident Corporel** ou d'une maladie, Vous devez fournir un certificat médical de l'**Autorité Médicale** traitant la personne blessée/malade, mentionnant que cela Vous a nécessairement et raisonnablement empêché de voyager.
4. Vous devez **Nous** contacter pour que **Nous Vous** propositions une alternative en cas d'interruption de voyage.
5. En cas de demande d'indemnisation pour cause d'**Interruption de Voyage**, l'indemnisation sera calculée exactement à partir de la date à laquelle Vous êtes retourné à **Votre Domicile** dans le **Pays de Résidence**.

#### **LIMITATIONS IMPORTANTES AU TITRE DE LA SECTION A – FRAIS D'ANNULATION ET/ OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR**

Les demandes d'indemnisation au titre Section A – Frais d'annulation et/ou d'interruption de séjour ne sont pas couvertes pour les sinistres résultant directement ou indirectement de toute **Atteinte Corporelle Préexistante** portée à connaissance préalablement à l'acquisition du contrat sous ces Conditions Générales, la prise d'effet de la **Période de Couverture** ou avant toute réservation de **Voyage** (la date la plus tardive étant retenue) ayant des incidences sur tout **Parent Proche**:

1. les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie en phase terminale; ou
2. les personnes étant sur liste d'attente ou ayant eu connaissance de la nécessité d'une intervention chirurgicale, hospitalisation ou d'un examen dans tout hôpital ou clinique; ou
3. les personnes qui, au cours des 90 jours précédant l'acquisition du contrat au terme des présentes Conditions Générales, la prise d'effet de la **Période de Couverture** ou avant toute réservation d'un **Voyage** (la date la plus tardive étant retenue), auraient dû se soumettre à toutes interventions chirurgicales, hospitalisations ou consultations hospitalières.

#### **CE QUI N'EST PAS COUVERT**

1. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **Etat Médical Préexistant** de Vous.
2. Les taxes d'aéroport lorsqu'elles sont récupérables.
3. Tous les frais engagés parce que Vous n'avez pas immédiatement contacté **AXA Assistance** pour prendre les dispositions nécessaires relatives au voyage, alors que Vous saviez que **Votre Voyage** allait être interrompu.
4. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de circonstances connues de Vous avant la date où ces garanties sont entrées en vigueur ou avant le moment de la réservation de tout **Voyage** (en tenant compte de l'événement qui survient le dernier) dont on pouvait raisonnablement s'attendre à ce qu'elles donnent lieu à l'annulation ou à l'**Interruption** du **Voyage**.
5. Les frais payés en utilisant des points acquis sur des programmes de fidélisation, par exemple Avios, ou des programmes de cartes bonus, des programmes Timeshare, Holiday Property Bond ou autres programmes de points vacances et/ou tous frais d'entretien associés.
6. Toute demande d'indemnisation résultant de **Complications de Grossesse** qui :
  - a) (au titre d'annulation ou de modification de réservation) se posent avant même de réserver ou de payer le **Voyage**, l'événement le plus tardif étant retenu; ou
  - b) (au titre d'**Interruption**) se posent avant même l'achat/réservation de **Votre Voyage**.Tout accouchement ou grossesse normal, voire toute initiative de **Voyage** prise en dépit du fait que **Votre Autorité Médicale** ait établi que **Votre** grossesse présente un risque accru d'accouchement prématuré, ne constituerait pas un événement imprévu.
7. Tous les frais engagés lorsque Vous n'avez pas de certificat médical du **médecin** traitant dans **Votre** lieu de villégiature ou sur le lieu du sinistre, expliquant pourquoi il est jugé nécessaire

de retourner de manière anticipée dans **Votre Pays de Résidence**.

8. Toute demande d'indemnisation résultant de **Votre** incapacité à voyager en raison du défaut de détention, d'obtention ou de présentation d'un passeport valable ou de tous visas requis de la part d'une **Personne Assurée**.

#### **SECTION B – DÉPART RETARDÉ / ABANDON DE VOYAGE**

##### **CE QUI EST COUVERT**

Si le départ du **Moyen de Transport Public** régulier pour lequel Vous avez une réservation est retardé au lieu final de départ de ou vers **Votre Pays de Résidence** d'au moins 4 heures par rapport à son heure de départ prévu suite à :

- a) **une grève ou un mouvement social** ou
- b) **de mauvaises conditions climatiques** ou
- c) une panne mécanique ou technique du **Moyen de Transport Public** régulier sur lequel Vous deviez voyager ou
- d) un surbooking pour un vol sur une ligne régulière sur lequel **vous** siège était confirmé, si Vous avez procédé aux formalités d'enregistrement, ou tenté de procéder aux formalités d'enregistrement.

**Nous Vous**, rembourserons :

1. après un retard minimum de 4 heures, à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties** par **Voyage**, pour toutes les **Personnes Assurées** voyageant ensemble, les frais de restauration et de boisson raisonnables et les frais d'hôtel (logement uniquement); ou
2. à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties** pour la Section A - Frais d'annulation et/ou d'interruption de Voyage, les prestations non consommées et non récupérables et autres frais payés d'avance ou à payer pour toutes les **Personnes Assurées** par Vous, si après un retard minimum de 24 heures, Vous choisissez d'annuler **Votre Voyage**. Toutes les conditions et les exclusions visées à la Section A – Frais d'Annulation ou d'Interruption de Voyage s'appliqueront à cette garantie

##### **CONDITIONS SPÉCIALES**

1. Vous devez Vous enregistrer conformément à la feuille de route (itinéraire) qui Vous aura été remise.
2. Vous devez obtenir une confirmation écrite de la part des transporteurs (ou de leurs représentants) du nombre d'heures de retard et de la raison de ce retard.
3. Vous devez Vous soumettre aux conditions générales de vente de l'agent de voyage, du tour opérateur ou du prestataire de transport.
4. Vous devez conserver tous les reçus ou factures.

##### **CE QUI N'EST PAS COUVERT**

1. **Une grève ou un mouvement social** ou un retard dû au contrôle aérien, en cours ou annoncé publiquement à la date à laquelle les présentes garanties sont entrées en vigueur ou à la date à laquelle Vous avez réservé **Votre Voyage** (en tenant compte de l'événement qui survient le plus tôt).
2. Le retrait (temporaire ou autre) d'autorisation pour un avion ou un navire sur la recommandation des autorités de l'aviation civile ou des autorités portuaires ou toute autorité similaire, quel que soit le pays.
3. Abandon de voyage après le premier trajet d'un **Voyage**.
4. Les frais et dépenses à verser en **Votre** faveur à titre d'indemnisation, et qui incombent à tout transporteur ou fournisseur.
5. Toutes dépenses engagées alors qu'une alternative raisonnable a été proposée dans les 4 heures suivant l'heure de départ prévue.

#### **SECTION C – RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES**

##### **CE QUI EST COUVERT**

##### **RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES**

**Nous Vous** rembourserons, à concurrence du montant maximum total indiqué au **Tableau des Garanties** par **Voyage** pour toutes les **Personnes Assurées** voyageant ensemble, en cas de retard de livraison de bagages, d'achat en urgence de vêtements, de médicaments et d'articles de toilettes si **Vos** Bagages enregistrés contenant vos **Objets Personnels** sont temporairement perdus en transit pendant **Votre Voyage** aller et s'ils ne **Vous** sont pas livrés dans les 4 heures suivant **Votre** arrivée.

#### CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez obtenir du transporteur une attestation écrite confirmant le nombre d'heures pendant lequel **Vos** Bagages ont été retardés. **Vous** devez :
  - a) Obtenir un P.I.R. (Property Irregularity Report) ou constat d'« Irrégularité Bagages » de la compagnie aérienne.
  - b) Envoyer par courrier une déclaration à la compagnie aérienne pour leur signaler l'incident dans le délai mentionné dans leurs conditions de transport (merci d'en conserver une copie).
  - c) Conserver les titres de transport et les étiquettes d'enregistrement pour envoyer une demande d'indemnisation.
2. Toutes les sommes sont valables uniquement pour les dépenses réelles au-delà de toute indemnisation versée par le transporteur.
3. Les sommes figurant dans le **Tableau des Garanties** correspondent au total pour chaque retard, quel que soit le nombre de **Personnes Assurées** voyageant ensemble.
4. Les demandes d'indemnisation ne seront pris en compte que pour l'achat de vêtements et d'articles de toilettes essentiels, et seulement si ces achats sont effectués dans les 4 jours suivant l'arrivée effective à destination et sont débités du compte de la **Carte Couverte**. Si la **Carte Couverte** n'a pas pu être utilisée pour ces achats essentiels, les factures détaillées de ces achats doivent être conservées.
5. Aucun remboursement ne sera effectué si les achats ont été réalisés une fois que les Bagages ont été retournés.
6. **Vous** devez conserver tous les reçus ou factures.
7. La couverture s'applique uniquement à **Votre Voyage** allé en dehors de **Votre Pays de Résidence**.

#### CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation dues au retard, à la confiscation ou à la détention par les douanes ou toute autre autorité.
2. Les demandes d'indemnisation faisant suite à un retard des bagages lorsqu'ils sont expédiés en tant que fret ou marchandise.

### SECTION D – URGENGE MEDICALE ET AUTRES DEPENSES A L'ETRANGER

#### CE QUI EST COUVERT

**Nous Nous** acquitterons des dépenses suivantes, à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties**, pour chaque **Personne Assurée** victime d'un **Accident Corporel** ou d'une maladie soudaine et imprévue, ou qui décède durant un **Voyage** en dehors du **Pays de Résidence**.

1. Toutes les dépenses raisonnables et nécessaires qui surviennent comme conséquence d'une **urgence médicale** ou d'une **Complication de Grossesse Vous** concernant **Vous** concernant. Celles-ci comprennent les frais de **médecin**, les frais d'hôpital, les traitements médicaux et tous les coûts occasionnés pour **Vous** transporter à l'hôpital approprié le plus proche, lorsque cela est jugé nécessaire par une **Autorité Médicale** reconnue.
2. Tous les frais médicaux d'urgence nécessaires et raisonnables engagés pour tous les enfants nés à la suite de **Complications de Grossesse**. Les demandes d'indemnisation concernant des naissances multiples sont considérées comme correspondant à un seul événement.
3. Les soins dentaires d'urgence afin de soulager la douleur et/ou les réparations en urgence de dentiers ou de dents artificielles uniquement pour réduire les dérangements pendant les repas.
4. Avec l'autorisation préalable d'**AXA Assistance**, les frais de voyage supplémentaires pour **Vous** rapatrier à **Votre Domicile** lorsque cela est recommandé par **Notre** direction médicale, y

compris le coût d'un accompagnement médical si nécessaire. Les frais de **rapatriement** que **Nous** prendrons en charge correspondront à ceux d'une classe de **Voyage** équivalente à celle utilisée pour le trajet aller, sauf accord d'**AXA Assistance**.

5. À concurrence du montant maximum par nuit pour 10 nuits indiqué au **Tableau des Garanties**, les frais d'hôtel raisonnablement engagés, dans une catégorie d'hôtel équivalente à celle de **votre** réservation initiale, s'il est nécessaire pour **Vous** d'un point de vue médical de rester après **Votre** date de retour initialement prévue. Cela comprend, avec l'autorisation préalable d'**AXA Assistance**, à concurrence du montant maximum par nuit indiqué au **Tableau des Garanties**, les frais de logement supplémentaires qu'engagerait un ami ou un **Parent Proche** pour rester à **Vos** côtés et **Vous** accompagner à **Votre Domicile**. Si **Vous** et **Votre** ami ou **Parent Proche** ne pouvez pas utiliser le titre de transport initialement prévu pour **Votre** retour au Domicile, **AXA Assistance** prendra en charge les frais de transport supplémentaires sur la base de la classe de réservation que **Vous** aviez initialement prévue pour **Votre** retour à **Votre Domicile**.
6. Economique et à hauteur du montant maximum indiqué dans le **Tableau des garanties** par jour et dans la limite de 10 jours, pour un **Parent Proche** venant **vous** rendre visite depuis son pays de résidence ou pour **vous** accompagner à **Votre Domicile** si **Vous** voyagez seul et si **Vous** êtes hospitalisé pour une durée supérieure à 10 jours, avec l'autorisation au préalable de **AXA Assistance**.
7. En cas de décès en dehors de **Votre Pays de Résidence**, les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport ainsi que les frais de transport raisonnables de **Vos** cendres jusqu'à **Votre Domicile** et le coût du cercueil/de l'urne, ou les frais de transport de **votre** dépouille mortelle jusqu'à **Votre Domicile**, seront pris en compte à hauteur du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties**.

#### CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez informer **AXA Assistance** dès que possible de tout **Accident Corporel** ou **Atteinte Corporelle** nécessitant **Votre** admission à l'hôpital ou avant que des dispositions soient prises concernant **Votre** rapatriement.
2. **Vous** devez contacter **AXA Assistance** dès que possible si **Vous** devez engager des frais de soins médicaux supérieurs à 500 € (par sinistre). **Vous** devez toujours contacter **AXA Assistance** avant d'**interrompre Votre Voyage**.
3. Dans le cas de **Votre Accident corporel** ou **Atteinte Corporelle**, **Nous Nous** réservons le droit de **Vous** transférer dans un autre hôpital et de prendre des dispositions en vue de **Votre** rapatriement vers **Votre Pays de Résidence** à tout moment pendant le **Voyage**. C'est ce que **Nous** ferons si l'**Autorité Médicale** sur place ou **AXA Assistance** estiment que **Vous** pouvez être déplacé en toute sécurité et / ou voyager en toute sécurité vers **Votre Pays de Résidence** afin de poursuivre **Votre** traitement.
4. Sous réserve d'une demande qui **Nous** sera remise dans les temps et préalablement à l'acceptation des frais médicaux pour d'autres demandes d'indemnités, l'**Assureur** se réserve le droit de refuser les dépenses engagées si **Vous** n'avez pas conclu d'accord au préalable.

#### CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **Etat Médical Préexistant**.
2. Les traitements qui ne relèvent pas d'un acte chirurgical ou médical, dans le seul but de soigner ou soulager une maladie ou blessure grave imprévue.
3. Tous les frais qui ne sont pas habituels, raisonnables ou justifiés pour le traitement de **Votre Atteinte Corporelle** ou **maladie**.
4. Tout traitement ou intervention chirurgicale qui, de l'avis de **Notre** direction médicale, peut raisonnablement être retardé jusqu'à **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**.



5. Les frais engagés afin de **Vous** procurer des médicaments dont **Vous** saviez avoir besoin au moment du départ de **Votre Pays de Résidence**.
6. Les coûts supplémentaires pour une chambre individuelle ou privée.
7. Les traitements ou services fournis par une clinique privée ou un hôpital, un établissement thermal, une maison de repos, un centre de convalescence ou de rééducation sauf accord exprès d'**AXA Assistance**.
8. Les frais de traitement pour des raisons cosmétiques à moins que **Notre** direction médicale convienne que ce traitement est nécessaire à la suite d'un accident couvert par le présent Tableau des Garanties.
9. Tous les frais engagés après **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**, sauf accord exprès préalable d'**AXA Assistance**.
10. Les frais découlant d'une maladie tropicale lorsque **Vous** n'avez pas reçu les vaccins ou pris les médicaments recommandés.
11. Tous les frais que **Vous** engagez en dehors de **Votre Pays de Résidence** après la date à laquelle **Notre** direction médicale **Vous** prévient que **Vous** devriez retourner à **Votre Domicile** ou après la date à laquelle **Nous** arrangeons **Votre** retour à **Votre Domicile**. (**Notre** responsabilité consistant à payer des frais supplémentaires au titre de la présente section après cette date, sera limitée à ce que **Nous** aurions payé si **Votre** rapatriement avait eu lieu).
12. **Vous** ne devez pas refuser de manière déraisonnable les services de rapatriement médical que **Nous** acceptons de fournir et de payer au titre du présent Tableau des Garanties. Si **Vous** choisissez sans motif valable d'autres services de rapatriement médical que ceux que **Nous** avons convenu par écrit, cela sera à **Vos** risques et à vos propres frais.
13. Le surcoût de billets d'avion par rapport aux billets en classe économique pour un accompagnant non médical en cas de rapatriement médical (toute augmentation du coût due à une demande de surclasserment doit être supportée personnellement par la ou les personnes voyageant).
14. Toute demande d'indemnisation résultant d'atteintes liées à la grossesse sans pour autant être dues à des **Complications de Grossesse** qui se posent pour la première fois après la préparation de **Votre Voyage**. Tout accouchement ou grossesse normale, voire toute initiative de **Voyage** prise en dépit du fait que **Votre Autorité Médicale** ait établi que **Votre** grossesse présente un risque accru d'accouchement prématuré, ne constituerait pas un événement imprévu.
15. Tout traitement ou diagnostic qui a été planifié à l'avance ou qui était connu au préalable de **Vous**.
16. Le coût de soins dentaires impliquant la mise en place de dentiers, de dents artificielles ou l'utilisation de métaux précieux.
17. Les frais engagés aux États-Unis qui dépassent le remboursement moyen que le prestataire de soins médicaux reçoit pour tous les services fournis à ses patients pour un traitement similaire, mais en tout état de cause pas plus d'une fois et demi le tarif qui serait applicable si les dépenses étaient indemnisables au titre du système américain Medicare.
18. Les frais de téléphone, sauf ceux engagés afin de prévenir **AXA Assistance**, pour lesquels **Vous** êtes en mesure de fournir un reçu ou tout autre document mentionnant le numéro appelé et le coût de l'appel.
19. Les frais de secours aérien en mer.

## **SECTION E – INDEMNITÉ HOSPITALISATION**

### **CE QUI EST COUVERT**

Si **Nous** déclarons une demande d'indemnisation recevable au titre de la Section D – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger, **Nous Vous** rembourserons également, à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties**, les frais accessoires (tels que la location de ligne téléphonique, la location de télévision et les déplacements en taxi des visiteurs) pour chaque période continue de 24 heures que **Vous** devez passer à l'hôpital en dehors de **Votre Pays de Résidence**.

### **CONDITIONS SPÉCIALES**

1. **Vous** devez informer **AXA Assistance** dès que possible de tout **Accident Corporel** ou **Atteinte Corporelle** nécessitant **Votre** admission à l'hôpital.
2. **Vous** devez conserver tous les reçus ou factures.

### **CE QUI N'EST PAS COUVERT**

Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de :

1. Toute journée d'hospitalisation supplémentaire pour traitement médical ou intervention chirurgicale, y compris les examens médicaux, qui ne sont pas directement liés à l'**Accident Corporel** ou l'**Atteinte Corporelle** qui a entraîné **Votre** hospitalisation.
2. Toute période d'hospitalisation supplémentaire pour des traitements ou des services fournis par une maison de repos ou un centre de rééducation.
3. Toute journée d'hospitalisation supplémentaire découlant de **Votre** décision de ne pas être rapatrié après la date à laquelle **AXA Assistance** est d'avis que **Vous** pouvez l'être.

## **SECTION F - ACCIDENT DE VOYAGE**

### **CE QUI EST COUVERT**

Si **Vous** êtes victime d'un **Accident Corporel** dans un **Moyen de Transport Public** pendant **Votre Voyage** qui à lui seul et indépendamment de toute autre cause, entraînera dans l'année suivante **Votre** décès, **Perte d'un Membre**, **Perte de la Vue** ou **Incapacité Permanente Totale**, **Nous Vous** indemniserons à concurrence de l'un des montants maximum correspondants indiqués dans le **Tableau des Garanties**.

Les Garanties ne peuvent être payées selon plus d'un article, comme indiqué au **Tableau des Garanties**.

### **CONDITIONS SPÉCIALES**

1. L'indemnisation n'est pas due au titre de l'**Incapacité permanente totale** moins d'un an après la date à laquelle **Vous** êtes victime d'un **Accident Corporel**.
2. Tout **Voyage** normal et habituel à destination et en partance de **Votre Domicile**, lieu de travail ou résidence secondaire, ne saurait être considéré comme un **Voyage** couvert.

### **CE QUI N'EST PAS COUVERT**

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **Etat Médical Préexistant**.
2. Toute invalidité ou tout décès causé par une détérioration de la santé physique (par exemple, un AVC ou une crise cardiaque) et non pas comme une conséquence directe d'un **Accident Corporel**.

## **9. PROCÉDURE DE DEMANDE D'INDEMNISATION**

Veuillez lire la section appropriée des garanties pour savoir exactement ce qui est couvert ou non, en faisant particulièrement attention aux conditions, limitations et exclusions.

1. Présentation d'une demande d'indemnisation.
  - a) En cas d'urgence, **Vous** devez immédiatement avertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 40 06 58 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette en contact avec **AXA Assistance** (tous les frais engagés pour une maladie ou une blessure bénigne doivent être avancés par **Vous** puis faire l'objet d'une demande d'indemnisation).
  - b) Pour toutes les autres demandes d'indemnisation, **Vous** devez contacter la banque par téléphone au +33 (0) 1 40 06 58 88. La banque validera votre **carte couverte** et vous mettra en contact avec **AXA Assistance**. (disponible du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00) pour obtenir un formulaire de demande d'indemnisation. **Vous** devrez indiquer :
    - **Votre** nom,
    - **Votre** numéro de **Carte Couverte**,
    - les grandes lignes de **Votre** demande.

**Nous Vous** demandons de **Nous** informer dans les 28 jours suivant **Votre** découverte de tout sinistre ou perte conduisant

à une demande d'indemnisation, et de **Nous** retourner **Votre** formulaire de demande d'indemnisation rempli et toute information complémentaire dès que possible.

2. Informations complémentaires.

**Vous** devez fournir toutes **Vos** factures et tous vos reçus et rapports originaux etc. **Vous** devez vous reporter à la section en vertu de laquelle **Vous** formulez une demande d'indemnisation afin de connaître les éventuelles pièces justificatives que **Vous** devez **Nous** fournir.

Il est toujours conseillé de conserver des copies de tous les documents que **Vous Nous** envoyez.

3. Gestionnaire des demandes d'indemnisation.

Pour **Nous** aider à parvenir à un règlement rapide et juste d'une demande d'indemnisation, il peut parfois être nécessaire pour **Nous** de nommer un agent de traitement des demandes.

## **10. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION**

### **NOUS SOMMES À VOTRE ÉCOUTE**

**Nous** faisons en sorte de **Vous** fournir une qualité de service qui réponde à Vos attentes. Cependant, il peut arriver que **Vous** ayez le sentiment que **Vous** n'avez pas reçu le niveau de prestation auquel **Vous** pensez avoir droit. Dans ce cas, **Nous** souhaitons le savoir afin d'apporter des actions correctrices.

### **COMMENT NOUS CONTACTER :**

Communiquez-**Nous Vos** nom et coordonnées téléphoniques. Indiquez **Votre** numéro de **Carte Couverte** et/ou le numéro de demande d'indemnisation. Expliquez clairement et de façon concise l'objet de **Votre** réclamation.

### **ÉTAPE 1 – PRÉSENTER VOTRE RÉCLAMATION**

**Vous** devez avertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 40 06 58 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette en contact avec **AXA Assistance**. Une grande majorité des réclamations seront rapidement résolues à ce stade, mais si **Vous** n'étiez pas satisfait, **Vous** avez la possibilité de poursuivre la procédure :

### **ÉTAPE 2 – CONTACTER LE SIÈGE D'AXA TRAVEL INSURANCE**

Si **Votre** réclamation est l'une des rares qui n'a pas reçu de réponse satisfaisante à ce stade, contactez le Responsable de la Relation Clients, par écrit et dans la langue de **Votre** choix, afin qu'il fasse des recherches au nom du Directeur général : AXA Assistance, ATI France, C/Tarragona N° 161, 08014 - Barcelona, España. Ou **vous** pouvez utiliser le courrier électronique: [serviceclients@axa-assistance.com](mailto:serviceclients@axa-assistance.com)

## **11. UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES**

En utilisant ces garanties, **Vous** acceptez également que **Nous** :

- a) utilisons et dévoilions des informations **Vous** concernant **Vous** et **Vos** garanties (y compris des informations relatives à **Votre** état de santé) aux compagnies qui font partie du groupe AXA Assistance à travers le monde, à **Nos** partenaires, prestataires de services et représentants, afin de gérer et couvrir **Vos** garanties, traiter et recueillir les paiements adéquats, et lutter contre la fraude;
- b) effectuons tout ce qui précède à l'intérieur et en dehors de l'Union Européenne (UE). Cela comprend le traitement des renseignements **Vous** concernant dans les pays dans lesquels la législation en matière de protection des données n'est pas aussi complète que dans l'UE. Cependant, **Nous** avons pris des mesures appropriées pour garantir le même niveau (ou un niveau équivalent) de protection des renseignements **Vous** concernant dans les pays hors-UE ; et
- c) assurons le suivi de et/ou enregistrons **Vos** appels téléphoniques en rapport avec la couverture pour garantir des niveaux de services et un fonctionnement du compte cohérents.

**Nous** utilisons une technologie avancée et avons recours à des pratiques professionnelles bien définies pour garantir que les renseignements **Vous** concernant soient traités promptement, précisément et intégralement, le tout conformément à la législation applicable en matière de protection des données.

Si **Vous** voulez savoir quelles informations le Groupe AXA Assistance détiennent sur **Vous**, écrivez à l'adresse : AXA Travel Insurance, Data Protection Officer, The Quadrangle, 106-118 Station Road, Redhill, RH1 1PR, United Kingdom.

Ce service peut être facturé si la loi le prévoit. Toute information erronée sera corrigée dans les plus brefs délais.

## **12. ANNULATION DE LA COUVERTURE**

Ces garanties sont comprises avec **votre Carte Couverte**, elles ne peuvent donc pas être résiliées séparément. Si ces garanties ne correspondent pas à **Vos** exigences, **Vous** pourrez annuler les garanties en résiliant la **Carte Couverte**. Si **Vous** résiliez la **Carte Couverte**, la couverture prendra fin et toutes les garanties également. Veuillez consulter **Votre** contrat relatif à la carte de crédit pour plus obtenir de plus amples informations quant au mode de résiliation de la **Carte Couverte**.