

INDUSTRIAL AND COMMERCIAL BANK OF CHINA (ICBC) PARIS BRANCH MASTERCARD STANDARD CARD – TABLEAU DES GARANTIES

TABLEAU DES GARANTIES	
Toutes les indemnités sont indiquées par Personne Assurée et par Voyage, sauf indication contraire.	
Section A – Départ retardé	
Plus de 4 heures, montant maximum total pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 250 €
Section B – Retard de livraison de bagages	
Plus de 4 heures, montant maximum total pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 250 €
Section C – Indemnité hospitalisation	
Indemnité hospitalisation, maximum	jusqu'à 1,500 €
- par jour, maximum 30 jours	50 €
Section D – Accident de voyage	
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 €
Section E – Assurance Achats	
- Maximum par événement et par période de 365 jours	jusqu'à 1,500 €
- Single Article Minimum Limit	50 €

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® Standard de Banque Industrielle et Commerciale de Chine (ICBC), 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 5534368).

ICBC est le seul **Souscripteur** au titre de la police d'assurance et il possède des droits propres au titre de la police à l'encontre de l'assureur. 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 plafonds et les exclusions qui s'appliquent au **Détenteur de Carte MasterCard® Standard ICBC** et sert de base sur laquelle toutes **Vos** déclarations de sinistres seront réglées.

ASSUREUR

Les garanties au titre de la police, 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.

SOUSCRIPTEUR

Banque Industrielle et Commerciale de Chine (ICBC), Direction Paris, 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).

CONTENTS

CONTENTS	1
1. INTRODUCTION.....	1
2. IMPORTANT	1
3. DÉFINITIONS	2
4. ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS MÉDICAUX	3
5. AIDE D'URGENCE.....	3
6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	3
7. EXCLUSIONS GÉNÉRALES	4
8. ACTIVITÉS SPORTIVES ET DIVERSES.....	5
SECTION A – DÉPART RETARDÉ.....	5
SECTION B – RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES	6
SECTION C – INDEMNITÉ HOSPITALISATION.....	6
SECTION D - ACCIDENT DE VOYAGE.....	6
SECTION E – ASSURANCE ACHATS.....	6
9. PROCÉDURE DE DEMANDE D'INDEMNISATION.....	7
10. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION	8
11. UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES	8
12. ANNULATION DE LA COUVERTURE.....	8

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 avvertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 400 658 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette en contact avec **AXA Assistance**.
6. Ces garanties et conditions générales seront régies par, et soumises au droit de la France, sauf accord écrit spécifique contraire conclu par **Nous**.
7. Toutes les indemnisations sont indiquées par **Personne Assurée** et par **Voyage**, sauf indication contraire.
8. **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.
9. Afin de pouvoir bénéficier des éléments couverts par le tableau des garanties suivantes, **Vous** devrez régler l'intégralité du coût total de votre voyage avec la **Carte Couverte**
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** : Section E Assurance Achats.

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 soumise 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.

Condition médicale

– 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.

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.

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.

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** appartenez 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.

Pour sections du **Tableau des Garanties A-D** 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**.

La couverture au titre de la Section E – Assurance Achats entre en vigueur pour les **objets éligibles** achetés au plus tard le 01 Février 2016, et payés intégralement (100 %) avec la **carte couverte**

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 irréparable 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.

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.

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 – Départ retardé

Section B – 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 30 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 C – 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 avertir la banque par téléphone au +33 (0) 1 400 658 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette en contact avec **AXA Assistance**.

6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Vous devrez respecter les conditions suivantes en plus des points répertoriés dans les CONDITIONS SPÉCIALES dans les Sections A à E 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. Les **Voyages** doivent commencer et se terminer 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. **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.
4. **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
5. **Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition concernant une demande d'indemnisation sans **Notre** permission.
6. **Vous** devez également **Nous** envoyer sans tarder toute assignation ou citation à comparaître, courrier de demande d'indemnisation ou autre document.
7. 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.
8. 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.
9. **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.
10. 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**.
11. Si **Nous** effectuons toute dépense pour laquelle **Vous** n'êtes pas couvert, **Vous** devrez la rembourser le mois suivant **Notre** demande de remboursement.
12. **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.
13. **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.

14. 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 D – Accident de voyage).
15. 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 E 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 C Indemnité hospitalisation et de la Section D – 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 **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 C – Indemnité hospitalisation est exclue dans le **Pays de Résidence**

8. ACTIVITÉS SPORTIVES ET DIVERSES

Vous êtes couvert au titre de la Section C – Indemnité hospitalisation 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 – DÉPART RETARDÉ

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 involontaire retard sur une ligne régulière sur lequel **Votre** siège était confirmé, si **Vous** avez procédé aux formalités d'enregistrement, ou tenté de procéder aux formalités d'enregistrement.

Nous Vous, rembourserons 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).

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. Les frais et dépenses à verser en **Votre** faveur à titre d'indemnisation, et qui incombent à tout transporteur ou fournisseur.
4. Toutes dépenses engagées alors qu'une alternative raisonnable a été proposée dans les 4 heures suivant l'heure de départ prévue.

SECTION B – 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 C – INDEMNITÉ HOSPITALISATION

CE QUI EST COUVERT

Nous Vous rembourserons 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** pour une **Urgence médicale**.

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. Tout **État Médical Préexistant**
2. 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.
3. Toute période d'hospitalisation supplémentaire pour des traitements ou des services fournis par une maison de repos ou un centre de rééducation.
4. 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 D - 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 **état 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**.

SECTION E – ASSURANCE ACHATS

DÉFINITIONS - Applicables à la présente section

Objet Éligible

– objet, acheté par le **Détenteur de Carte** uniquement à des fins personnelles (y compris un cadeau), qui a été débité entièrement (100 %) du compte correspondant à la carte MasterCard® Platinum du **Détenteur de Carte** et qui n'est pas répertorié dans la partie **CE QUI N'EST PAS COUVERT** de la présente section.

Prix d'Achat

– la plus basse des sommes figurant sur le relevé de facturation de la carte MasterCard® Platinum ou sur le reçu du magasin correspondant à l'**Objet Éligible**, s'agissant au minimum de 100 €.

CE QUI EST COUVERT

En cas de perte à cause d'un vol ou d'une détérioration accidentelle d'un **Objet Éligible** dans les 30 jours suivant l'achat de ce dernier, **Nous** remplacerons ou réparerons, à **Notre** libre appréciation, l'**Objet Éligible** ou créditerons le compte du **Détenteur de Carte** d'une somme ne dépassant pas le **Prix d'Achat** de l'**Objet Éligible**, ou le maximum par objet indiqué au **Tableau des Garanties**, la somme la plus basse l'emportant. **Nous** ne paierons pas plus que la somme indiquée au **Tableau des Garanties** pour un événement spécifique, ou plus que la somme maximum indiquée au **Tableau des Garanties** pour une période de 365 jours.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. L'Assurance Achats fournit une couverture uniquement pour tout ou partie des demandes d'indemnisation qui ne sont pas couvertes par les autres cautionnements, garanties, polices d'assurance ou d'indemnisation applicables, sous réserve des limites de responsabilité énoncées.
2. Les demandes d'indemnisation pour un **Objet Éligible** appartenant à une **Paire** ou un **Ensemble**, seront remboursées à hauteur du **Prix d'Achat** total de la **Paire** ou de l'**Ensemble**, à condition que les objets ne soient pas utilisables individuellement et ne puissent pas être remplacés individuellement.
3. Si **Vous** achetez l'**Objet Éligible** pour l'offrir à quelqu'un, **Nous** procéderons, si **Vous** le souhaitez, au règlement d'une demande d'indemnisation établie en bonne et due forme à l'intention du destinataire, sous réserve que ce soit **Vous** qui fassiez la demande.
4. **Vous** devez faire preuve d'une diligence raisonnable et faire tout ce qui est raisonnablement nécessaire pour éviter tout vol ou détérioration physique directe d'un **Objet Éligible**.
5. **Vous** devrez **Nous** envoyer, à **Notre** demande et à **Vos** frais, tout **Objet Éligible** endommagé ou toute partie d'une **Paire** ou d'un **Ensemble**, et céder les droits juridiques pour **Vous** faire rembourser par la partie responsable à concurrence du montant que **Nous** avons payé.
6. **Vous** devez certifier par écrit que la demande d'indemnisation n'a pas été envoyée à une autre compagnie d'assurance.
7. **Vous** devez **Nous** fournir le reçu de vente original du magasin, l'original du reçu de la carte, l'original du compte indiquant la transaction ainsi que le rapport de police.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les objets perdus sans rapport avec un ou un dommage causé par un accident.
2. Perte d'un **objet éligible** pour lequel **Vous** ne pouvez fournir une explication raisonnable.
3. Un vol ou un dommage dû à une fraude, un traitement inadapté, un manque de soin ou le non-respect du manuel du fabricant.
4. Les objets qui étaient usés avant achat, d'occasion, modifiés ou achetés de manière frauduleuse par le **Détenteur de Carte**.
5. L'endommagement d'**Objets admissibles**, endommagés en raison de produits défectueux ou d'erreur lors du processus de production.
6. Des objets volés qui n'ont pas été signalés à la police dans les 48 heures suivant la découverte du vol et pour lesquels aucun rapport écrit n'a été établi.
7. Les objets laissés **Sans Surveillance** dans un lieu accessible au public.
8. Un vol ou une détérioration physique directe d'objets dans une automobile ou à la suite du vol de ladite automobile.
9. Le vol de tout élément de toute propriété, terrain ou locaux à moins que l'entrée dans ou la sortie de la propriété ou des locaux ait été le résultat de l'utilisation de la force, et ait entraîné des dommages physiques apparents à la propriété ou aux locaux.
10. Téléphones mobiles.
11. Les bijoux, montres, pierres et métaux précieux et les articles fabriqués à partir de pierres et métaux précieux.
12. Les véhicules motorisés de tout type, bicyclettes, véhicules nautiques, caravanes, remorques, aéroglisseurs, avions et pièces ou accessoires de l'un quelconque de ces objets et des produits consommables nécessaires à leur utilisation et à leur entretien.

13. Significations, espèces, chèques-voyage, billets, documents, devises, argent, or, œuvre d'art, antiquités, pièces rares, timbres et objets de collection.
14. Les animaux, plantes vivantes ou tout autre être vivant, les consommables, denrées périssables ou installations permanentes.
15. Les objets et équipements électroniques, y compris notamment, les baladeurs, lecteurs MP3/4, ordinateurs ou équipements en rapport avec l'ordinateur pendant que **Vous** **Vous** trouvez sur **Votre** lieu de travail, les objets utilisés à des fins professionnelles.
16. Un dommage dû à une usure normale des objets ou un dommage dû à une utilisation ou un usage normal pendant des activités sportives et ludiques (par exemple, balles de tennis ou de golf, ou autres produits consommables utilisés pour des activités sportives et ludiques).
17. Un vol ou un dommage alors que l'objet est sous la surveillance, le contrôle ou la garde d'un tiers autre que les personnes autorisées conformément aux règles de sécurité.
18. Les objets non reçus par le **Détenteur de Carte** ou une autre partie désignée par le **Détenteur de Carte**.
19. Tout article de vente par correspondance ou objet livré par la poste jusqu'à ce que le ou les objets soient reçus, que l'absence de dommages soit constatée et qu'ils soient acceptés à l'adresse de livraison mentionnée.
20. Les dépenses dues à des réparations qui n'ont pas été effectuées par des ateliers agréés par **AXA Assistance**.
21. Dommages aux vêtements ou du matériel par le nettoyage ou la modification.
22. Un dommage dû à l'eau, l'humidité, un tremblement de terre.
23. Une perte causée par une guerre déclarée ou non-déclarée, ou par une confiscation sur ordre d'un gouvernement ou d'une administration publique, ou découlant d'actes illégaux.
24. Le vol de ou le dommage accidentel occasionné à un objet lorsqu'une autre assurance couvre ce vol ou ce dommage accidentel, ou lorsque les conditions générales de cette autre assurance ont été enfreintes ou pour le remboursement de tout trop-perçu manifeste.

9. PROCÉDURE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

Veillez 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) 1 400 658 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) 1 400 658 88 afin qu'elle valide votre **carte couverte** et qu'elle vous mette 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) 1 400 658 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

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

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**.