

CREDIT SUISSE WORLD ELITE™ MASTERCARD® - TABLEAU DES GARANTIES

TABLEAU DES GARANTIES	
Toutes les indemnisations sont indiquées par Personne Assurée et par Voyage, sauf indication contraire.	
Section A – Informations au voyageur	
Informations aux voyageurs	Inclus
Section B – Assistance au voyageur	
Assistance médicale	Inclus
Avance de fonds	jusqu'à 8 000 €
Assistance documents perdus ou volés	Inclus
Transmission de messages urgents	Inclus
Assistance bagages perdus	Inclus
Section C – Frais d'annulation et/ou d'interruption de Voyage	
Montant total en cas d'annulation ou d'interruption de voyage pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 17 500 €
Section D – Départ retardé/Abandon de voyage	
Plus de 4 heures, montant maximum total pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 500 €
Montant total en cas d'abandon de voyage pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 17 500 €
Section E – Retard de livraison de bagages	
Montant maximum payable par sinistre au titre de la présente section	jusqu'à 2 500 €
Montant total pour le retard de livraison de Bagages, au-delà de 4 heures, pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 500 €
Montant total pour le retard supplémentaire de livraison de Bagages, au-delà de 48 heures, pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 2 000 €
Section F - Objets Personnels à l'étranger	
Objets Personnels, montant total pour toutes les Personnes Assurées voyageant ensemble	jusqu'à 7 500 €
Objets Personnels, montant maximum par personne	jusqu'à 5 000 €
- Maximum par article	€ 750
- Objets de Valeur, montant total	€ 1 000
Section G – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger	
Frais médicaux et de rapatriement	illimités
Enfants nés suite à des complications de la grossesse, au maximum par événement	75,000 € (ou 200,000 € lors de voyages aux Etats-Unis ou Caraïbes)
Soins dentaires d'urgence	jusqu'à 750 €
Prolongation de séjour pour une Personne Assurée / un accompagnateur	jusqu'à 200 € par jour, max. 10 jours + billet classe économique
Présence d'un Parent Proche si l'assuré est hospitalisé	jusqu'à 200 € par jour, max. 10 jours + billet classe économique
Envoi d'un collègue de remplacement	Billet classe économique

Retour au Domicile des enfants assurés	200 € par jour, max. 3 jours + billet classe économique
Frais funéraires à l'étranger et rapatriement de dépouilles mortelles	jusqu'à 4 500 €
Section H – Indemnité hospitalisation	
Indemnité hospitalisation, maximum	jusqu'à 2 250 €
- par jour, maximum 30 jours	jusqu'à 75 €
Section I - Accident de voyage et accident personnel	
Accident de voyage avec un Moyen de Transport Public, maximum	jusqu'à 500 000 €
- Invalidité permanente totale, Perte de membres, Perte de la vue (personnes âgées de moins de 71 ans)	€ 500 000
- Pertes en vies humaines, (personnes âgées de 18 à 70 ans)	€ 500 000
- Pertes en vies humaines (personnes de moins de 18 ans ou de plus de 70 ans)	€ 10 000
- Toutes les indemnisations (personnes âgées de plus de 71 ans)	€ 10 000
Accident personnel à l'étranger, montant maximum	jusqu'à 50 000 €
- Invalidité permanente totale, Perte de membres, Perte de la vue (personnes âgées de moins de 71 ans)	€ 50 000
- Pertes en vies humaines, (personnes âgées de 18 à 70 ans)	€ 50 000
- Pertes en vies humaines (personnes de moins de 18 ans ou de plus de 70 ans)	€ 5 000
- Toutes les indemnisations (personnes âgées de plus de 71 ans)	€ 5 000
Groupes couverts par sinistre	€ 3 500 000
Section J – Agression visant les effets personnels	
Maximum par sinistre et par an	jusqu'à 1 000 €
- Clés et papiers, maximum	jusqu'à 500 €
- Sac à main / portefeuille, maximum	jusqu'à 500 €
- Contenu du sac à main, maximum	jusqu'à 100 €
- Appareils électroniques portables, maximum	jusqu'à 100 €
Section K – Attaque d'un distributeur automatique	
Maximum par événement et par période de 365 jours	€ 1 500
Section L – Assurance Achats	
- Plafond par période de 365 jours	€ 20 000
- Plafond par sinistre	€ 5 000
- Minimum par article	€ 100
Section M – Garantie du meilleur prix	
- Maximum par événement et par période de 365 jours	jusqu'à 1 000 €
- Montant d'achat minimum	€ 50

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
1. INTRODUCTION	2
2. IMPORTANT	2
3. DÉFINITIONS	2

4. AIDE D'URGENCE.....	4
5. ACCORDS DE RÉCIPROCITÉ EN MATIÈRE DE SOINS MÉDICAUX.....	4
6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	5
7. EXCLUSIONS GÉNÉRALES.....	5
8. ACTIVITÉS SPORTIVES ET DIVERSES.....	6
9. SECTION A – INFORMATIONS AUX VOYAGEURS.....	7
10. SECTION B – ASSISTANCE AUX VOYAGEURS.....	7
11. SECTION C – FRAIS D'ANNULATION ET/OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR.....	7
12. SECTION D – DÉPART RETARDÉ / ABANDON DE VOYAGE...8	
13. SECTION E – RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES.....	8
14. SECTION F – OBJETS PERSONNELS À L'ÉTRANGER.....	9
15. SECTION G – ASSISTANCE MÉDICALE, FRAIS MÉDICAUX ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT À L'ÉTRANGER.....	9
16. SECTION H – INDEMNITÉ HOSPITALISATION.....	11
17. SECTION I – ACCIDENT DE VOYAGE ET ACCIDENT PERSONNEL.....	11
18. SECTION J – AGRESSION VISANT LES EFFETS PERSONNELS.....	11
19. SECTION K – ATTAQUE D'UN DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE.....	12
20. SECTION L – ASSURANCE ACHATS.....	12
21. SECTION M – GARANTIE DU MEILLEUR PRIX.....	13
22. PROCÉDURE DE DEMANDE D'INDEMNISATION.....	14
23. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION.....	14
24. UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES.....	14
25. ANNULATION DE LA COUVERTURE.....	14

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

2. **IMPORTANT**

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état 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 appeler **AXA Assistance** au +800 78 79 78 79 pour signaler une urgence médicale, demander un rapatriement, signaler une perte, un vol ou un dommage.
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. Afin de pouvoir bénéficier des éléments couverts par les Sections L à M du tableau des garanties, **Vous** devrez régler l'intégralité du coût total avec la **carte Couverte**.
8. Ces garanties et conditions générales seront régies par, et soumises au droit du Luxembourg, sauf accord écrit spécifique contraire conclu par **Nous**.
9. **Vous** êtes couvert partout dans le monde pour des **Voyages** allant jusqu'à 90 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 aller 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** 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.

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

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® *World Elite*™ de Credit Suisse. La mise à disposition de ces garanties est permise en vertu d'une police d'assurance souscrite par et émise en faveur de Credit Suisse par Inter Partner Assistance SA (police numéro 5536001).

Credit Suisse est le seul **Souscripteur** au titre de la police d'assurance et ils possèdent 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® World Elite™** Credit Suisse en règle au moment de la survenance de tout sinistre donnant lieu à une demande d'indemnisation. Credit Suisse **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® World Elite™** Credit Suisse 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

– activités listées au point 8. **Activités sportives et diverses** auxquelles **Vous** participez 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).

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® *World Elite*™, émise par Credit Suisse, 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 la grossesse

- Les complications imprévues de la grossesse ci-dessous telles que certifiées par un médecin: toxémie; hypertension gestationnelle; pré-éclampsie; grossesse extra-utérine; môle hydatiforme (grossesse molaire); vomissements gravidiques; hémorragie antepartum; rupture du placenta; placenta praevia; hémorragie postpartum; membrane placentaire conservée; fausse couche; mort-nés; césariennes d'urgence médicalement nécessaires / interruptions médicalement nécessaires; et toutes les naissances prématurées ou début du travail à plus de 8 semaines (ou 16 semaines dans le cas d'une grossesse multiple) avant la date d'accouchement prévue.

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) 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.

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 de Valeur

– les bijoux, les métaux précieux, les pierres précieuses ou les objets en pierres précieuses ou semi-précieuses, les montres, les fourrures, les objets en cuir, les appareils photo, les équipements audio, vidéo, les ordinateurs, les téléviseurs, les jeux vidéos, les équipements de télécommunication (y compris les CD, les DVD, les cassettes, les films, les cartouches, les dispositifs de mémoire et les casques), les télescopes, les jumelles, les téléphones portables, les ordinateurs portables, les tablettes et les notebooks, les lecteurs électroniques, les lecteurs MP3 et MP4 et tout autre objet dont le prix d'achat est égal ou supérieur à 2 500 €.

Objets Personnels

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

Paire ou Ensemble

– **Objets Personnels** ou **Objets de Valeur** faisant partie d'un ensemble ou qui sont normalement utilisés ensemble.

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, y compris du même sexe, 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 **Détenteur 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 15 avril 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 90 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 C – 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**.

La couverture au titre de la Section L – Assurance Achats et M Garantie du meilleur prix entre en vigueur pour les **objets éligibles** achetés au plus tard le 15 avril 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 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.)

Sans Surveillance

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

Souscripteur

CREDIT SUISSE (LUXEMBOURG) S.A., 56 Grand Rue, L-1660 Luxembourg.

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, y compris du même sexe, 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**.

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

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

Section D - Départ retardé/Abandon de voyage ;

Section E - Retard de livraison de bagages ;

Section F - Objets Personnels à l'étranger ;

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

Voyage

– tout voyage effectué par **Vous** à travers le monde, d'une durée maximum de 90 jours consécutifs pendant la **Période de Couverture**. Les **Voyages** doivent commencer et se terminer dans le **Pays de Résidence**. Les **Voyages** effectués au moyen de billets

aller 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 **Votre Pays de Résidence** ne sont couverts que si **Vous** avez réservé au préalable 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 F - Objets Personnels à l'étranger, Section G – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger, de la Section H – Indemnité hospitalisation, de la Section J – Agression visant les effets personnels et de la Section K – Attaque d'un distributeur automatique, est exclue dans le **Pays de Résidence**.

4. AIDE D'URGENCE

Contactez **AXA Assistance** par téléphone au : +800 78 79 78 79

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.

5. 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.

6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Vous devrez respecter les conditions suivantes en plus des points répertoriés dans les CONDITIONS SPÉCIALES dans les Sections A à M 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.

- Vous** êtes couvert pour des **Voyages** allant jusqu'à 90 jours consécutifs. La couverture est limitée à un total de 183 jours en dehors du **Pays de Résidence** 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 aller 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**.
- 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.
- 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**.
- 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).
- 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.
- 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.
- Vous** ne devez abandonner aucun bien avant que **Nous** ayons pris en charge ou mis au rebut tout bien endommagé car il se peut que **Nous** ayons besoin de le voir.
- 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.
- Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition concernant une demande d'indemnisation sans **Notre** permission.
- 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 endroit. **Vous** devez également **Nous** envoyer sans tarder toute assignation ou citation à comparaître, courrier de demande d'indemnisation ou autre document.
- 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.

- 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.
- Nous** avons le droit, si **Nous** le choisissons, en **Votre** nom mais à **Nos** frais, de :
 - reprendre la conclusion de toute demande d'indemnisation;
 - 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 ;
 - prendre toute mesure pour récupérer tout bien perdu ou tout bien que **Vous** croyez avoir perdu.
- 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.
- Si **Nous** effectuons toute dépense pour laquelle **Vous** n'êtes pas couvert, **Vous** devrez la rembourser le mois suivant **Notre** demande de remboursement.
- 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.
- 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.
- 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 I – Accident de voyage et accident personnel).
- Si **Vous** possédez plusieurs cartes d'une banque Credit Suisse, **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 M ci-dessous. **Nous** ne paierons aucune indemnité pour les sinistres découlant directement ou indirectement de :

- Tout **État Préexistant**.
- La guerre, l'invasion, les actes d'un ennemi étranger, les hostilités ou les opérations belliqueuses (qu'elles aient été déclarées ou non), la guerre civile, la rébellion, les actes de **terrorisme**, la révolution, l'insurrection, les désordres à l'ordre public lorsqu'ils prennent les proportions d'un soulèvement, 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 G – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger et de la Section H Indemnité hospitalisation, 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**.
- 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** rencontre.
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 produit.
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. La couverture prévue par les Garanties de la Section G – Assistance médicale, frais médicaux et assistance rapatriement à l'étranger, de la Section H – Indemnité hospitalisation, de la

Section J – Agression visant les effets personnels et de la Section K – Attaque d'un distributeur automatique, est exclue dans le **Pays de Résidence**.

8. ACTIVITÉS SPORTIVES ET DIVERSES

Vous êtes couvert au titre de la Section G – 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). La couverture au titre de la Section I – Accident de voyage et accident personnel pour les activités sportives ou diverses marquées d'une * est exclue.

*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

<p>*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</p>
--

9. SECTION A – INFORMATIONS AUX VOYAGEURS

CE QUI EST COUVERT

Avant et pendant **Votre Voyage**, **Nous Vous** fournirons des renseignements dans les domaines suivants :

1. la préparation d'un voyage.
2. les visas et les documents nécessaires aux frontières des pays étrangers. Si **Vous** détenez un passeport d'un pays autre que celui de **Votre Pays de Résidence**, **Nous Vous** communiquerons les coordonnées de l'ambassade ou du consulat du pays concerné.
3. les vaccins obligatoires et une information sur les alertes émises par l'Organisation Mondiale de la Santé.
4. les droits de douanes et les réglementations douanières.
5. les cours des devises étrangères et les taxes sur la valeur ajoutée à l'étranger.
6. les coordonnées des ambassades ou des consulats.
7. les prévisions météorologiques à l'étranger.
8. les langues parlées dans le pays de destination.
9. les fuseaux horaires et les décalages horaires.

10. SECTION B – ASSISTANCE AUX VOYAGEURS

CE QUI EST COUVERT

Pendant **Votre Voyage**, **Nous** :

1. mettrons à **Votre** disposition un avocat et/ou un interprète et/ou procéderons à l'avance des honoraires de cet avocat et/ou interprète dans la limite maximale établie dans le **Tableau des Garanties** en cas d'emprisonnement ou menace d'emprisonnement ou si **Vous** avez affaire à l'administration publique. Le montant de l'avance ainsi que les frais de livraison ne seront versés que si **Nous** disposons avant d'y procéder d'un moyen de remboursement que **Nous** aurons accepté.
2. transmettrons Vos messages urgents à **Vos Parents proches**, collaborateurs ou amis dans **Votre Pays de Résidence**.
3. **Nous Vous** aiderons à retrouver **Vos** Bagages perdus par un transporteur public et organiserons l'expédition de ces Bagages, s'ils sont retrouvés, à **Votre** lieu de résidence en dehors de **Votre Pays de Résidence**. Les frais d'expédition, le cas échéant, seront supportés par **Vous** sans préjudice de **Votre** éventuelle demande d'indemnisation à l'encontre du responsable et/ou de l'agent de voyage.
4. **Nous** aidons à transférer toute avance de fonds que **vous** obtenez de **votre** banque ou société de carte de crédit, si **votre** argent, **vos** chèques de voyage ou cartes de crédit sont perdues ou volées et vous n'avez pas d'autres moyens d'obtenir des fonds. Le montant de l'avance ainsi que les frais de livraison seront débités du compte de **Votre Carte Couverte**, à moins que **Nous** acceptions un autre moyen de remboursement avant de procéder à l'avance.
5. **Vous** fournirons les renseignements nécessaires et **Vous** aiderons à vous procurer des documents de voyage de rechange tels qu'un passeport, un visa d'entrée dans le pays ou des billets d'avion, auprès de l'autorité locale appropriée en cas de perte ou vol des documents nécessaires pour le voyage de retour. **Nous** ne prendrons pas en charge les frais d'émission des nouveaux papiers d'identité.
6. organiserons et paierons l'expédition de **Vos** objets personnels de rechange qui sont essentiels à la poursuite de **Votre** voyage, notamment les lentilles de contact et les lunettes (à l'exclusion de tout type de document, qu'il soit d'ordre privé ou lié à votre activité professionnelle). Ce service sera fourni à condition que **Nous** soyons autorisés à accéder et que nous puissions accéder à ces objets de rechange ou que ces objets de rechange soient livrés

dans **Notre** bureau, comme **Nous** l'avons indiqué à **Vous** ou à **Votre** représentant.

7. **Vous** orienterons vers des médecins, des hôpitaux, des cliniques, des ambulances, des infirmières privées, des dentistes, des cliniques dentaires, des services aux handicapés, des ophtalmologistes, des pharmacies, des opticiens et des fournisseurs de lentilles de contact et d'appareils médicaux.
8. prendrons des dispositions pour le remplacement des médicaments sur ordonnance essentiels qui ont été perdus ou volés, si ceux-ci ou un équivalent local, ne sont pas disponibles lorsque **Vous** **Vous** trouvez en dehors de **Votre Pays de Résidence**. **Nous** supporterons les frais d'expédition, mais tous les coûts engagés pour obtenir les médicaments seront supportés par **Vous**. Le transport de médicaments reste soumis aux réglementations imposées par les compagnies aériennes ou toute autre société de transport, ainsi que par le droit local et/ou international.
9. en cas de maladie ou d'**Accident Corporel** affectant **Votre Parent Proche** résidant dans **Votre Pays de Résidence**, **AXA Assistance** surveillera son évolution et **Vous** tiendra informé.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

Les avances de fonds et les frais de livraison.

11. SECTION C – FRAIS D'ANNULATION ET/OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR

VOUS DEVEZ TOUJOURS CONTACTER AXA ASSISTANCE AVANT D'INTERROMPRE VOTRE VOYAGE, au +800 78 79 78 79

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'aviez 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 la grossesse, **vous** impliquant
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 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.

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**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état préexistant** de **Vous** ou d'un **Parent proche**.
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 plus tôt) 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 découlant de **complications de la grossesse** en cas :
 - a. d'annulation ou de changement de réservation - survenu avant de réserver ou de payer pour le **voyage**, dans le premier des cas; ou
 - b. pour **réduction** - survenu avant de partir en **voyage**. Une grossesse ou un accouchement normal, ou un voyage, lorsque votre médecin a jugé votre grossesse comme étant à risque accru de naissance prématurée, 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**.

12. SECTION D – 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

Nous Vous, rembourserons :

1. 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) ; ou
2. à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties** pour la Section C - 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 C – 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. Les frais et dépenses pour lesquels la compagnie aérienne **Vous** dédommagera.
2. **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).
3. 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.
4. Abandon de voyage après le premier trajet d'un **Voyage**.
5. Toutes dépenses engagées alors qu'une alternative raisonnable a été proposée dans les 4 heures suivant l'heure de départ prévue.

13. SECTION E – 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.

RETARD SUPPLÉMENTAIRE DE LIVRAISON DE BAGAGES

Nous Vous indemniserons, à concurrence du montant maximum total indiqué au **Tableau des Garanties** par **Voyage** pour toutes les **Personnes Assurées** voyageant ensemble, tout retard supplémentaire de livraison de Bagages si Vos Bagages enregistrés ne sont toujours pas arrivés à **Votre** aéroport de destination dans les 48 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 afin de Nous les faire parvenir si Vous deviez réclamer une indemnisation au titre du présent Tableau des Garanties.
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 prises 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** aller 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.

14. SECTION F – OBJETS PERSONNELS À L'ÉTRANGER

CE QUI EST COUVERT

DÉFINITIONS - Applicables à la présente section

Agression

- toute violence physique, ou menace, de la part d'un tiers (une personne autre qu'un **Parent Proche**) dans le but de **Vous** dérober **Vos Objets Personnels**.

Nous rembourserons, à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties** par **Voyage**, toutes les **Personnes Assurées** voyageant ensemble en dehors du **Pays de Résidence** :

1. En cas de perte accidentelle, de détérioration ou de vol de **Vos Objets Personnels** enregistrés auprès d'un transporteur public à ses conditions de transport, à hauteur des sommes ci-dessus et après épuisement de l'indemnisation contractuellement due par le transporteur ;
2. En cas de vol d'**Objets Personnels** conservés dans une chambre d'hôtel, un appartement ou une maison fermé à clé ;
3. si **Vous** êtes victime d'une **Agression** et que **Vos Objets Personnels** **Vous** sont dérobés ;
4. En cas de vol d'**Objets Personnels** qui ont été rangés dans le coffre ou la boîte à gants d'un véhicule fermé à clé.

Notre indemnisation est calculée sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite (ou **Nous** pouvons à **Notre** libre appréciation, procéder au remplacement ou à la réparation des **Objets Personnels** perdus ou endommagés). Le montant maximum indemnisé pour un objet, **une Paire** ou un **Ensemble** d'objets, est celui indiqué au **Tableau des Garanties** dans le maximum par article. Le montant maximum total que **Nous** rembourserons pour tous les **Objets de Valeur** est égal à la limite définie pour les **Objets de Valeur** dans le **Tableau des Garanties**.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. Vous devez conserver tous les reçus ou factures.
2. **Vous** devez déclarer aux autorités de police locales toute **Agression** et vol de **Vos Objets Personnels** dans les 24 heures et obtenir un rapport écrit. Un rapport de permanent local est insuffisant. Si **Vos Objets Personnels** sont perdus, volés ou endommagés alors qu'ils étaient confiés à un transporteur, **Vous** devez leur signaler par écrit les détails de la perte, du vol ou des dommages et obtenir un rapport officiel. Si **Vos Objets Personnels** sont perdus, volés ou endommagés alors qu'ils étaient confiés à une compagnie aérienne, **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 afin de **Nous** les faire parvenir si **Vous** deviez réclamer une indemnisation au titre du présent **Tableau des Garanties**.
3. **Vous** devez **Nous** fournir les justificatifs originaux ou la preuve que **Vous** êtes effectivement le propriétaire des objets perdus,

volés ou endommagés afin que **Nous** **Vous** aidions à constituer **Votre** dossier de demande d'indemnisation.

4. L'indemnisation est calculée sur la base de la valeur marchande de l'objet concerné à la date à laquelle il a été endommagé, perdu ou volé. déduction faite de la perte de valeur due à l'usure.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. La perte, le vol ou la détérioration d'**Objets de Valeur** laissés **Sans Surveillance** à un instant donné (y compris dans un véhicule ou lorsqu'ils sont sous la garde de transporteurs) sauf s'ils sont placés dans le coffre-fort d'un hôtel ou dans un coffre fermé à clé.
2. La perte, le vol ou la détérioration d'**Objets Personnels** lorsqu'ils se trouvent dans un véhicule **Sans Surveillance** :
 - a) La nuit entre 21 heures et 8 heures (heure locale) à moins que le véhicule ne se trouve dans un parking couvert surveillé ; ou
 - b) À tout moment entre 8 heures et 21 heures (heure locale) à moins qu'ils ne se trouvent dans le coffre verrouillé séparé de l'habitacle pour les véhicules équipés d'un coffre ou, pour les véhicules non équipés d'un coffre séparé, qu'ils soient à l'abri des regards, et si un rapport de police confirme qu'il y a eu tentative d'effraction.
4. La perte ou la détérioration due au retard, à la confiscation ou à la détention par les douanes ou toute autre autorité.
5. Les demandes d'indemnisation consécutives à une perte ou un vol dans **Votre** logement, sauf en cas d'effraction dûment constatée et faisant l'objet d'un rapport de police.
6. Chèques, chèques de voyage, argent, mandats-cartes et mandats postaux, coupons ou bons prépayés, billets de voyage, crédit / débit cartes de paiement.
7. La perte, le vol ou la détérioration de pierres précieuses non montées, de lentilles de contact ou cornéennes, lunettes, prothèses auditives, appareillages médicaux ou dentaires, cosmétiques, antiquités, instruments de musique, actes notariés, manuscrits, titres de placement, biens périssables, bicyclettes et les détériorations sur les valises (sauf si la valise est totalement inutilisable suite à un sinistre).
8. La perte ou la détérioration lorsqu'il s'agit de fissures, de rayures, de bris ou dommages sur de la porcelaine, de la verrerie et des objets fragiles ou cassants, dans des bagages enregistrés.
9. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles il n'y a pas de reçus originaux, de preuve de propriété ou d'expertise par une compagnie d'assurance (obtenus antérieurement au sinistre) si les objets sont perdus, volés ou détériorés.
10. La perte, le vol ou la détérioration de biens professionnels et autres objets utilisés dans le cadre de l'exercice de **Votre** activité commerciale ou professionnelle.
11. Les matériaux de construction, meubles, automobiles, remorques, caravanes, camping-cars, bateaux et avions, accessoires mécaniques et armes.
12. La perte ou la détérioration due à la vétusté, la dépréciation, la détérioration, des conditions atmosphériques ou climatiques, l'invasion par les mites ou la vermine, ainsi que tous les procédés de nettoyage, de réparation ou de restauration, les pannes mécaniques ou électriques ou les fuites de liquides.
13. Les détériorations qui sont la conséquence d'une fuite de poudre ou de liquide transportés dans les effets personnels ou les bagages.
14. Les demandes d'indemnisation faisant suite à la perte, au vol ou à la détérioration des **Objets Personnels** lorsqu'ils sont expédiés en tant que fret ou au moyen d'un connaissance.

15. SECTION G – ASSISTANCE MÉDICALE, FRAIS MÉDICAUX ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT À L'ÉTRANGER

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** **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 raisonnables et nécessaires d'urgence pour tous les enfants nés suite à des **complications de grossesse** lors d'un **voyage**. Les demandes d'indemnisation concernant les naissances multiples sont considérées comme 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 **vos** 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. Un transport en classe économique et, à concurrence du montant par nuit pour 10 nuits indiqué au **Tableau des Garanties**, les frais d'hôtel raisonnablement engagés par un **Parent Proche** du **Pays de Résidence** pour **Vous** rendre visite ou **Vous** accompagner à **Votre Domicile** si **Vous** voyagez seul et que **Vous** êtes hospitalisé pendant plus de 10 jours, avec l'autorisation préalable d'**AXA Assistance**.
7. Un transport en classe économique, et à concurrence du montant par nuit pour 3 nuits indiqué au **Tableau des Garanties**, les frais d'hôtel raisonnablement engagés par un **Parent Proche** pour voyager depuis le **Pays de Résidence** pour accompagner les **Personnes Assurées** âgées de moins de 15 ans à **Votre Domicile** dans le **Pays de Résidence** si **Vous** n'êtes pas physiquement en état de prendre soin d'elles. Si **Vous** n'êtes pas en mesure de nommer une personne, **Nous** choisirons une personne qualifiée. Si le(s) billet(s) de retour réservé(s) au départ pour l'enfant ne peu(ven)t pas être utilisé(s), **Nous** indemniserons le billet simple en classe économique de retour de l'enfant au **Domicile**.
8. 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**, ou les frais de transport de **vos** dépouille mortelle jusqu'à **Votre Domicile**, seront pris en charge à hauteur du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties**.
9. Pour qu'un **Collègue Proche** prenne **Votre** place lors d'un voyage d'affaires pré organisé si **Notre** Direction médicale estime que **Vous** êtes incapable de continuer à travailler lors de **Votre Voyage** à la suite de **Votre** maladie ou **Accident Corporel**.

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.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état 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 surclassement doit être supportée personnellement par la ou les personnes voyageant).
14. Toute demande d'indemnisation relative à des conditions qui ne découlent pas de **complications de la grossesse** survenues après votre départ en **voyage**. Une grossesse ou un accouchement normal, ou un voyage, lorsque votre médecin a jugé votre grossesse comme étant à risque accru de naissance prématurée, 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.

16. SECTION H – INDEMNITÉ HOSPITALISATION

CE QUI EST COUVERT

Si **Nous** déclarons une demande d'indemnisation recevable au titre de la Section G – 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

Vous devez informer **AXA Assistance** dès que possible de tout **Accident Corporel** ou **Atteinte Corporelle** nécessitant **Votre** admission à l'hôpital.

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.

17. SECTION I – ACCIDENT DE VOYAGE ET

ACCIDENT PERSONNEL

CE QUI EST COUVERT

Si **Vous** êtes victime d'un **Accident corporel** :

1. entre le point de départ au Domicile et le point de destination ou lors d'un **Voyage** retour pendant que **Vous** trouvez dans un **Moyen de Transport Public** ; ou
2. pendant **Votre Voyage** en dehors de **Votre Pays de Résidence** ;

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**.

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. Un groupe de personnes voyageant ensemble, pour lequel un voyage a été organisé par tout membre du groupe, sera couvert à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de tout **état préexistant**.

18. SECTION J – AGRESSION VISANT LES EFFETS PERSONNELS

DÉFINITIONS - Applicables à la présente section

Aggression

- toute violence physique, ou menace, de la part d'un tiers (une personne autre qu'un **Parent Proche**) dans le but illicite de **Vous** dérober **Votre Carte Couverte** et Vos effets personnels.

Clés couvertes

- les clés de **Votre Domicile** principal et de **Votre véhicule** dans le **Pays de Résidence**.

Papiers couverts

- **Votre** passeport, carte d'identité nationale, permis de conduire et papiers d'immatriculation du véhicule.

Sac à main / portefeuille

- **Votre** sac à main, sacoche, porte-documents, portefeuille ou portemonnaie, tous achetés neufs par **Vous**.

Effets personnels

- **Vos clés couvertes, papiers couverts, sac à main / portemonnaie et appareils électroniques portables**.

Appareils électroniques portables

- **Votre** téléphone portable, dispositifs de communication portables, lecteurs MP3/4 et appareils photos que **Vous** portez sur vous ou dans **Votre sac à main / portefeuille**.

Vous/Votre/Vos

- le **Détenteur de Carte**.

CE QUI EST COUVERT

Si **Vous** êtes victime d'une **Aggression** lors d'un **Voyage** en dehors de **Votre Pays de Résidence** et que **Vos effets personnels** sont volés en même temps que **Votre Carte Couverte**, **Nous** Vous indemniserons, à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties** pour le remplacement de **Vos effets personnels** (y compris les serrures associées aux **clés couvertes**).

CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez signaler aux autorités de police locales tous les cas d'agression se terminant par le vol de **Vos effets personnels** et de la **Carte Couverte** dans les 24 heures suivant leur survenue, et obtenir un rapport écrit comportant un numéro d'incident et spécifiant le vol de la **Carte Couverte**.
2. **Vous** devez contacter Credit Suisse immédiatement pour les informer de la perte de **Votre Carte Couverte**.
3. **Vous** devez signaler l'incident à **AXA Assistance** dans les 72 heures suivant l'attaque / le vol.
4. **Vous** devez conserver tous les reçus ou factures.
5. **Vous** devez **Nous** fournir les justificatifs originaux ou la preuve que **Vous** êtes effectivement le propriétaire des **effets personnels** volés afin que **Nous** aidions à constituer **Votre** dossier de demande d'indemnisation.
6. L'indemnisation est calculée sur la base de la valeur marchande de l'**effet personnel** ou des **effets personnels** au moment où il(s) a (ont) été volé(s). déduction faite de la perte de valeur due à l'usure.
7. En cas d'**Aggression**, **Vous** devez fournir des rapports médicaux ou la déclaration officielle datée et signée d'un témoin, décrivant les circonstances de l'**Aggression** et comportant les nom et prénom du témoin, sa date et son lieu de naissance, son adresse et sa profession, ainsi qu'un document officiel faisant apparaître l'identité et la signature du témoin, tel qu'un passeport ou un permis de conduire.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation qui ne sont pas appuyées par un rapport des autorités de Police locales spécifiant le vol de **Vos**

effets personnels en même temps que la **Carte Couverte**, à la suite de **Votre Agression**.

- La perte d'objets sans rapport avec l'**Aggression**.
- Les demandes d'indemnisation qui ne sont pas appuyées par le reçu original ou la preuve que Vous êtes effectivement le propriétaire des **effets personnels** volés.
- Objets datant de plus de 5 ans.
- Tout objet laissé **sans surveillance** à tout moment.

PREUVES À FOURNIR POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION

- Une copie de l'accusé de réception par Credit Suisse de **Votre** demande d'opposition concernant la **Carte Couverte**.
- Une copie du rapport de Police concernant le vol des **effets personnels** en même temps que la **Carte Couverte**, comportant le numéro d'incident.
- La facture originale du serrurier pour le remplacement des **clés couvertes** et des serrures associées.
- Une copie des **papiers couverts** remplacés et des factures correspondant aux frais de remplacement.
- Les reçus originaux ou la preuve que Vous êtes effectivement le propriétaire de **Vos appareils électroniques portables, sac à main / porte-monnaie** et leur contenu.
- Les rapports médicaux et les déclarations de témoins, le cas échéant.

19. SECTION K – ATTAQUE D'UN DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE

DÉFINITIONS - Applicables à la présente section

Aggression

- toute violence physique, ou menace, de la part d'un tiers (une personne autre qu'un **Parent Proche**) dans le but de **Vous** dérober **Votre Carte Couverte** et Vos espèces.

Vous/Votre/Vos

– le **Détenteur de Carte**.

CE QUI EST COUVERT

Nous Vous rembourserons, à concurrence du montant maximum indiqué au **Tableau des Garanties**, si **Vous** êtes victime d'une **Aggression** lors d'un **Voyage** en dehors de **Votre Pays de Résidence**, et que les espèces que **Vous** avez retirées d'un distributeur automatique avec la **Carte Couverte**, ainsi que la **Carte Couverte**, **Vous** sont dérobés dans les 4 heures suivant **Votre** retrait.

CONDITIONS SPÉCIALES

- Vous** devez signaler l'**Aggression** aux autorités de police locales dans les 24 heures suivant l'attaque / le vol et obtenir un rapport écrit comportant un numéro d'incident et spécifiant le vol de la **Carte Couverte**.
- Vous** devez signaler l'incident à **AXA Assistance** dans les 72 heures suivant l'attaque / le vol.
- Vous** devez fournir une preuve du montant, de la date et de l'heure du retrait couvert.
- En cas d'**Aggression**, **Vous** devez fournir des rapports médicaux ou la déclaration officielle datée et signée d'un témoin, décrivant les circonstances de l'**Aggression**, et comportant les nom et prénom du témoin, sa date et son lieu de naissance, son adresse et sa profession, ainsi qu'un document officiel faisant apparaître l'identité et la signature du témoin, tel qu'un passeport ou un permis de conduire.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

Toute somme en espèces retirée plus de 4 heures avant l'**Aggression** et/ou qui n'est pas retirée à l'aide de la **Carte Couverte**.

20. SECTION L – 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® *World Elite™* 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® *World Elite™* 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 90 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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**.
- 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.
- Vous** devez certifier par écrit que la demande d'indemnisation n'a pas été envoyée à une autre compagnie d'assurance.
- 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

- Les objets perdus sans rapport avec un vol, un incendie ou un dommage causé par un accident.
- Perte d'un **objet éligible** pour lequel **Vous** ne pouvez fournir une explication raisonnable.
- Un vol ou un dommage dû à une fraude, un traitement inadapté, un manque de soin ou le non-respect du manuel du fabricant.
- Les objets qui étaient usés avant achat, d'occasion, modifiés ou achetés de manière frauduleuse par le **Détenteur de Carte**.
- Des objets endommagés en raison de produits défectueux.
- Les dépenses dues à des réparations qui n'ont pas été effectuées par des ateliers agréés par **AXA Assistance**.
- Des objets volés qui n'ont pas été signalés à la police dans les 24 heures suivant la découverte du vol et pour lesquels aucun rapport écrit n'a été établi.
- Les objets laissés **Sans Surveillance** dans un lieu accessible au public.
- 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).

10. 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.
11. Un dommage dû à l'eau, l'humidité, un tremblement de terre, une disparition inexplicable ou une erreur lors de la production.
12. Un vol, une perte 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.
13. Les objets non reçus par le **Détenteur de Carte** ou une autre partie désignée par le **Détenteur de Carte**.
14. Les pertes 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.
15. Un vol ou une détérioration physique directe d'objets dans une automobile ou à la suite du vol de ladite automobile.
16. Les bijoux, montres, pierres et métaux précieux, objets d'art, antiquités, pièces rares, timbres, objets uniques et objets de collection.
- 17.
18. Les services ou tout article immatériel.
19. Les espèces, chèques-voyage, titres de transport, papiers, devises, titres négociables, actions de tout type, lingots, l'argent et l'or.
20. Les animaux, plantes vivantes ou tout autre être vivant, les consommables, denrées périssables ou installations permanentes.
21. 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.
22. Les émeutes et troubles à l'ordre public, grèves, troubles politiques et conflits du travail.
23. 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.
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.

21. SECTION M – GARANTIE DU MEILLEUR PRIX

DÉFINITIONS - Applicables à la présente section

Date de demande d'indemnisation

– date à laquelle **Vous** trouvez un objet identique dans un **Magasin** dans le **Pays de Résidence**.

Objet Éligible

– objet portant le nom ou la marque du détaillant ou du fabricant, avec un prix d'achat minimum de 50 €, acheté par **Vous** uniquement à des fins personnelles (y compris un cadeau), qui a été réglé entièrement avec **Votre Carte Couverte** lors d'une transaction unique avec un **Magasin** et qui n'est pas répertorié comme un objet n'étant pas couvert.

Documents requis

– reçu de vente original du **Magasin**, original du reçu de la carte, original du relevé de compte indiquant que la transaction concernant l'**Objet Éligible** a été réglée intégralement avec **Votre Carte Couverte**, et preuve du prix meilleur marché de l'**Objet Éligible** identique. La preuve doit inclure une attestation écrite du **Magasin** confirmant que l'**Objet Éligible** identique est en vente au public dans tout **Magasin** pour un prix inférieur dans le **Pays de Résidence** (par exemple, la publicité complète ou note du **Magasin** indiquant un prix précis, une description de produit et des dates d'émission et d'expiration vérifiables).

Magasin

– lieu où **Vous** pouvez physiquement prendre possession de, et acheter des marchandises dans le **Pays de Résidence**. Cela ne comprend pas les sites web, les sociétés de vente par correspondance, toute forme d'enchères ou de courtiers en bourse.

Vous/Votre/Vos

– le **Détenteur de Carte**.

CE QUI EST COUVERT

Nous rembourserons la différence entre le prix initial payé pour un **Objet Éligible** et le prix de vente réduit de l'**Objet Éligible** identique (date de fabrication, marque, modèle et accessoires identiques) trouvé dans tout **Magasin**, si le tarif réduit est découvert dans les 30 jours suivant l'achat, et est supérieur ou égal à 50 €.

Nous ne paierons pas plus que la somme maximum par **Objet Éligible** 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. Il n'existe pas de limite quant au nombre d'achats que **Vous** pouvez réaliser.
2. Le prix de détail initial de l'objet doit être de 50 € minimum.
3. L'objet doit être payé intégralement avec **Votre Carte Couverte**.
4. L'objet doit être acheté dans un **Magasin** qui est physiquement présent dans le **Pays de Résidence**, à l'exclusion de magasins en franchise de droits, et ne doit pas être répertorié comme un objet qui n'est pas couvert.
5. Seuls les objets destinés à des fins personnelles sont couverts.
6. La Garantie du meilleur prix fournit une couverture uniquement pour les demandes d'indemnisation qui ne sont pas couvertes par les autres garanties de bas prix, polices d'assurance ou d'indemnisation applicables, sous réserve des limites de responsabilité énoncées.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. **Les Objets Éligibles** achetés, ou les objets au prix de vente réduit trouvés en dehors du **Pays de Résidence**.
2. Les sinistres qui ne peuvent pas être prouvés grâce à la documentation existante.
3. Les objets en vente dans un **Magasin** appartenant à la même chaîne dans un endroit différent, qui vendent l'objet au détail à un prix inférieur.
4. Les objets qui ont été achetés usés, modifiés, d'occasion, ou achetés de manière frauduleuse ou illicite par **Vous**.
5. Les services ou tout article immatériel.
6. Les espèces, chèques-voyage, titres de transport, papiers, devises, titres négociables, actions de tout type, lingots, l'argent et l'or.
7. Les bijoux, pierres et métaux précieux, objets d'art, antiquités, fourrures, pièces rares, timbres, objets uniques et objets de collection.
8. Les objets sur commande spéciale ou de vente par correspondance.
9. Les animaux, plantes vivantes ou tout autre être vivant, les consommables, denrées périssables ou combustibles.
10. Les installations permanentes telles que les ouvrables-portes de garages et les alarmes).
11. Les PC, ordinateurs, ordinateurs portables, tablettes, liseuses électroniques, téléphones portables (ou tout type de dispositif de communication portatif), ordinateurs de poche, et pièces ou accessoires de l'un quelconque de ces objets.
12. Les enregistrements de tous types (son, photo, vidéo, numérique et logiciel informatique).
13. 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.
14. Les objets destinés à des fins professionnelles ou commerciales.
15. Les vêtements.

16. Les vacances ou excursions.
17. Les terrains, locaux, immeubles ou appartements.
18. Les objets provenant de toute vente aux enchères y compris de sites web et de chaînes de télévision de vente aux enchères.
19. Les objets disponibles uniquement sur un site web et qui ne sont pas disponibles pour le même prix dans un **Magasin**.
20. Les objets achetés lors d'une vente de liquidation d'entreprise, d'une liquidation de stocks de fin de saison ou d'une vente au comptant uniquement.
21. Les objets qui ont été personnalisés ou faits sur mesure.
22. Les dispositifs médicaux, de santé, optiques ou dentaires ou les équipements ou produits pharmaceutiques.
23. Les taxes, frais de livraison, d'expédition, de manutention ou autres frais de transformation.
24. Les frais de traitement.
25. Les objets à un prix incorrect, erreurs ou omissions.
26. Les objets provenant de zones en franchise de droits, moins taxées ou détaxées.
27. Tout achat réalisé par le personnel, les administrateurs ou le propriétaire (et leurs épouses) du Magasin ou du point de vente où l'**Objet Éligible** a été acheté, ou du Magasin ou point de vente où la différence de prix a été trouvée.

22. 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 tout d'abord appeler **AXA Assistance** au +800 78 79 78 79 (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, appelez **Notre** Assistance téléphonique Demandes d'indemnisation au +800 78 79 78 79 (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 **Notre** 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.

23. 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 **Notre** numéro de **Carte Couverte** et/ou le numéro de demande d'indemnisation. Expliquez clairement et de façon concise l'objet de **Notre** réclamation.

ÉTAPE 1 – PRÉSENTER VOTRE RÉCLAMATION

Vous devez contacter **AXA Assistance** au +800 78 79 78 79. 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 **Notre** 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 **Notre** choix, afin qu'il fasse des recherches au nom du Directeur général : AXA Travel Insurance, Head of Customer Care, The Quadrangle, 106-118 Station Road, Redhill, RH1 1PR, Royaume-Uni. **Vous** pouvez également nous envoyer un courriel à l'adresse : customer.support@axa-travel-insurance.com

Ces procédures n'ont pas d'incidence sur **Notre** droit à engager des actions en justice.

24. UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

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

- a. utilisons et divulguons des informations **Vous** concernant **Vous** et **Vos** garanties (y compris des informations relatives à **Notre** 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 détient 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.

25. ANNULATION DE LA COUVERTURE

Ces garanties sont comprises avec **notre** **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 **Notre** contrat relatif à la carte de crédit pour plus obtenir de plus amples informations quant au mode de résiliation de la **Carte Couverte**.