



COFIDIS

ASSURANCE VOYAGE





TABLE DES MATIÈRES

TABLEAU DES GARANTIES	1
VOS GARANTIES DE VOYAGE	2
PRÉSENTATION	2
LIMITES D'ÂGE	2
EXIGENCES IMPORTANTES EN MATIÈRE DE SANTÉ	3
INFORMATIONS IMPORTANTES	3
DÉFINITIONS	4
CONDITIONS GÉNÉRALES	7
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	9
SECTIONS DES GARANTIES	11
VOL À UN DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE	11
RETARD DES BAGAGES	11
ASSURANCE DU MEILLEUR PRIX	12
DÉPART RETARDÉ	14
REFUS D'EMBARQUEMENT	15
GARANTIE HOSPITALISATION	15
PROTECTION DES ACHATS	15
ACCIDENT DE VOYAGE	17
NOUS CONTACTER	19
COMMENT DECLARER UN SINISTRE	19
PROCÉDURE DE RÉCLAMATION	20
UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	20



TABLEAU DES GARANTIES

Garantie	Limite de garantie
Tous les montants représentent la limite maximale par bénéficiaire et par sinistre, sauf indication contraire.	
Vol à un distributeur automatique	
Vol à un distributeur automatique, par incident et par période de 365 jours	500 € maximum
Retard des bagages	
Retard des bagages, après 4 heures, maximum au total pour tous les bénéficiaires voyageant ensemble	125 € maximum
Assurance du meilleur prix	
Assurance du meilleur prix, maximum par période de 365 jours	750 € maximum
- Montant minimal d'achat	50 €
Départ différé	
Départ différé, après 4 heures, maximum au total pour l'ensemble des bénéficiaires voyageant ensemble	125 € maximum
Refus d'embarquement	
Refus d'embarquement, maximum après 4 heures	125 € maximum
Garantie hospitalisation	
Garantie hospitalisation	750 € maximum
- par jour, 30 jours maximum	25 €
Protection des achats	
Protection des achats, maximum par incident et par période de 365 jours	1,500 € maximum
- Montant minimum d'achat par article	50 €
Accident lors d'un voyage	
Accident lors d'un voyage	25,000 € maximum
- Décès (moins de 18 ans ou plus de 71 ans)	2,000 € maximum
- Toutes les garanties (71 ans et plus)	2,000 € maximum



VOS GARANTIES DE VOYAGE

PRÉSENTATION

Ce document ne constitue pas un contrat d'assurance, mais résume les garanties qui **vous** sont offertes au titre de la **possession** d'une carte Gold par l'entremise de Cofidis. La fourniture de ces garanties est liée à la détention d'une police d'assurance délivrée à Mastercard Europe S.A. par Inter Partner Assistance.

Mastercard Europe S.A. est seul Preneur d'assurance au titre de la Police d'assurance et bénéficie seul de droits directs auprès de l'assureur en vertu de la police. Cet accord ne **vous** confère pas de droits directs en vertu de la Police d'assurance, mais **vous** permet, en tant que Titulaire de carte Cofidis Gold de bénéficier de ses garanties. Le strict respect des conditions générales de cet accord est nécessaire si **vous** souhaitez en bénéficier.

ADMISSIBILITÉ

Vous ne pouvez bénéficier des garanties présentées dans ce document que si vous êtes **titulaire d'une carte** Cofidis Gold valide au moment de tout incident donnant lieu à une demande d'indemnisation. Cofidis **vous** informera en cas de changements importants apportés à ces conditions générales ou si la Police qui reprend les garanties offertes en vertu du présent contrat est annulée ou expire sans renouvellement à des conditions équivalentes.

Ceci est **votre** guide des garanties et **notre** contrat. Il contient des détails sur les garanties, les conditions et les exclusions relatives aux titulaires de carte Cofidis Gold et constitue la base de résolution de toutes **vos** demandes d'indemnisation.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

Inter Partner Assistance SA, directement et via ses filiales (et toutes les sociétés du groupe AXA nommées par IPA), s'engage à fournir et administrer les Garanties et les Services disponibles dans le cadre de la présente police. INTER PARTNER ASSISTANCE SA dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, 7 Boulevard du Régent, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0415.591.055, entreprise d'assurances agréée par le BNB sous le numéro 0487.

PRENEUR D'ASSURANCE

Mastercard Europe S.A., Chaussée de Tervuren 198, 1410 Waterloo, Belgique.

ASSURANCE MULTIPLE

Si, au moment d'un incident donnant lieu à une demande d'indemnisation en vertu de la présente police, une autre assurance couvre les mêmes perte, dommage, dépense ou responsabilité, **nous** ne paierons pas au-delà de **notre** part proportionnelle (non applicable aux ACCIDENT LORS D'UN VOYAGE).

ANNULATION DES GARANTIES

Ces garanties sont comprises dans **votre carte couverte**, elles ne peuvent donc pas être résiliées séparément. Si **vous** résiliez la **carte couverte**, la couverture prendra fin, tout comme les garanties. Veuillez consulter le contrat de **votre** carte de crédit pour plus obtenir de plus amples informations quant au mode de résiliation de la **carte couverte**.

LIMITES D'ÂGE

La limite d'âge pour bénéficier des garanties en matière de LA GARANTIE HOSPITALISATION est de 80 ans inclus.

La limite d'âge maximale pour les enfants couverts par ces garanties est de 24 ans inclus au début du voyage.

EXIGENCES IMPORTANTES EN MATIERE DE SANTE

Vous devez satisfaire aux conditions suivantes pour pouvoir bénéficier d'une couverture complète dans le cadre de ces garanties. Si **vous** ne vous y conformez pas, **nous** pourrions refuser de traiter **votre** demande d'indemnisation ou réduire le montant de tout paiement de demande d'indemnisation.

Vous ne bénéficierez pas de ces garanties si **vous** :

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

Remarque : Aucune demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une **conditions médicales préexistantes** dont **vous** souffrez ne sera couverte.

CONDITIONS INDIRECTEMENT LIÉES

Pour **votre** information, voici des exemples d'affections susceptibles d'être indirectement liées à une **pathologie dont vous** souffrez ou avez souffert :

- une personne présentant des difficultés respiratoires et qui souffre ensuite d'une infection pulmonaire ;
- une personne qui souffre d'hypertension artérielle ou de diabète et qui a ensuite une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou un mini-AVC ;
- une personne qui a ou a eu un cancer et qui souffre d'un cancer secondaire ;

une personne atteinte d'ostéoporose et qui a ensuite une fracture.

INFORMATIONS IMPORTANTES

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une **conditions médicales préexistantes** quelconque ne sont pas couvertes.
2. Les demandes d'indemnisation qui surviennent si **vous** voyagez contre l'avis d'un **médecin** (ou voyageriez contre l'avis d'un **médecin** si **vous** aviez demandé son avis) ne sont pas couvertes.
3. Les demandes d'indemnisation qui surviennent si **vous** voyagez dans l'intention d'obtenir un traitement médical ou une consultation à l'étranger ne sont pas couvertes.
4. Les demandes d'indemnisation ne sont pas couvertes si elles surviennent quand **vous** avez des symptômes non diagnostiqués qui nécessitent une attention ou un examen à l'avenir (autrement dit des symptômes pour lesquels **vous** êtes en attente d'examens ou de consultations ou en attente de résultats d'examens, lorsque la cause sous-jacente n'a pas été établie).
5. Cette police sera régie par les lois de Belgique.
6. La durée de tout **voyage** ne peut excéder 60 jours consécutifs avec un maximum de 180 jours de voyage sur une période de 12 mois. Veuillez noter que si **votre voyage** dépasse la durée maximale, les garanties ne s'appliqueront à aucune partie de ce **voyage**. Les **voyages** doivent commencer et se terminer dans le **pays de domicile**. Les **voyages** effectués avec des billets en aller simple ou des billets ouverts ne sont pas couverts, à moins que des billets aller et retour n'aient été achetés avant le début du **voyage**. Tout **voyage** effectué uniquement dans le **pays de domicile** n'est couvert que si **vous** voyagez à plus de 100 kilomètres de **votre domicile** ou avez réservé un transport ou un hébergement.
7. Afin de pouvoir bénéficier des garanties contenues dans ce tableau des garanties, **vous** devez payer la totalité de **votre voyage** avec **votre** carte Cofidis Gold et tout acompte du voyage ou de logement doit être payé avec **votre carte couverte**.

DÉFINITIONS

Chaque mot ou expression se rapportant à une définition a le même sens tout au long des présents tableaux des garanties et apparaît en gras. Il peut également y avoir des définitions spécifiques relatives à certaines sections de la police. Celles-ci sont toutes répertoriées au début de la section en question.

ARGENT PERSONNEL	Billets de banque, billets de monnaie et pièces de monnaie en usage, chèques de voyage et autres chèques, mandats postaux ou monétaires, coupons ou bons d'achat prépayés, titres de transport, bons d'hébergement, tous détenus à des fins privées.
BAGAGES	Vêtements, effets personnels, bagages et autres objets qui vous appartiennent (à l'exception des objets de valeur , du matériel de ski , du matériel de golf , de l'argent personnel et des documents de tout genre) et que vous portez, utilisez ou transportez lors d'un voyage .
CARTE COUVERTE	Toute Gold carte, émise par Cofidis, qui est valide et activée au moment de la survenance de tout incident donnant lieu à une demande d'indemnisation.
CONDITIONS MEDICALES PRÉEXISTANTES	Toute pathologie passée ou présente ayant provoqué des symptômes ou pour laquelle toute forme de traitement ou de prescription, toute consultation médicale, tout examen ou tout suivi/bilan de santé a été requis ou reçu au cours des 2 années précédant la détention de vosre carte couverte et/ou précédant la réservation et/ou le début de tout voyage et Tout problème cardiovasculaire ou circulatoire (p. ex., problème cardiaque, hypertension, caillots sanguins, taux de cholestérol élevé, accident vasculaire cérébral, anévrisme) survenu à tout moment avant la prise d'effet de la couverture au titre du présent tableau des garanties avant tout voyage .
DOMICILE	Vosre lieu de résidence habituel dans vosre pays de domicile .
DOMMAGE CORPOREL	Un dommage corporel identifiable causé par une action extérieure, soudaine, violente, inattendue et précise. Une blessure causée par vosre exposition inévitable aux éléments sera considérée comme un dommage corporel .
GRÈVE ACTION SYNDICALE	Toute forme d'action collective menée dans l'intention d'arrêter, de restreindre ou d'entraver la production de biens ou la prestation de services.
INCAPACITÉ TOTALE PERMANENTE	Une invalidité qui, ayant duré au moins 12 mois consécutifs à compter de la date de sa survenance, vous empêchera, selon l'avis d'un spécialiste qualifié indépendant, d'exercer une activité commerciale ou professionnelle ou d'y accorder une attention quelconque pour le reste de vosre vie.
LIMITES TERRITORIALES	Les voyages vers tous les pays du monde sont couverts. REMARQUE: Les voyages vers un pays, une zone ou pour un événement spécifiques alors que le Service public fédéral Affaires étrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis ou vers lequel vous voyagez ont déconseillé tout voyage ne sont pas couverts.
MAUVAISES CONDITIONS CLIMATIQUES	Pluie, vent, brouillard, orage, inondation, neige, neige fondue, grêle, ouragan, cyclone, tornade ou tempête tropicale qui ne sont pas causés par, ou ne trouvent pas leur origine dans, un événement géologique ou une catastrophe naturelle comme un tremblement de terre, une éruption volcanique ou un tsunami.
MÉDECIN	Personne titulaire d'un diplôme de médecine dûment autorisée à exercer, reconnue par la loi du pays où le traitement est dispensé et qui, en prodiguant ce traitement, exerce dans le champ d'application de son autorisation et de sa formation et qui n'a aucun lien avec vous , tout compagnon de voyage ou toute personne avec qui vous prévoyez de séjourner.

MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC	Tout transport par route, rail, mer ou air avec une compagnie de transport agréée effectuant un service régulier et/ou affrété que vous avez réservé.
NÉCESSAIRE D'UN POINT DE VUE MÉDICAL	Fournitures et services médicaux raisonnables et essentiels prescrits par un médecin émettant un jugement clinique prudent, nécessaires pour diagnostiquer ou traiter une affection, une blessure, une pathologie , une maladie ou ses symptômes et qui se conforment aux bonnes pratiques médicales.
NOUS/NOTRE/NOS	Le prestataire de services, organisé par Inter Partner Assistance S.A.
OBJETS DE VALEUR	Bijoux, métaux précieux ou pierres précieuses ou articles en métaux précieux ou pierres précieuses, montres, fourrures, articles en cuir, jeux photographiques, audio, vidéo, informatiques, de télévision (y compris, sans toutefois s'y limiter, les CD, les DVD, les dispositifs de mémoire et les écouteurs), télescopes, jumelles, ordinateurs portables, tablettes, liseuses.
PAIRE OU ENSEMBLE	Objets faisant partie d'un ensemble ou normalement utilisés en même temps.
PARENT PROCHE	La mère, le père, la sœur, le frère, l'épouse, l'époux, le fiancé ou la fiancée ou le conjoint de fait (tout couple engagé dans une union de fait habitant en permanence à la même adresse), la fille, le fils (y compris adoptifs), le grand-père, la grand-mère, le petit-fils, la petite-fille, le beau-père, la belle-mère, le gendre, 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 ou la tutrice légale.
PATHOLOGIES	Tout trouble de santé, maladie, pathologie, affection ou blessure médicale ou psychologique qui vous a affecté, vous ou un parent proche , un compagnon de voyage ou une personne avec qui vous prévoyez de séjourner pendant votre voyage ou votre proche collaborateur.
PAYS DE DOMICILE	Le pays dans lequel vous résidez légalement et dans lequel la carte couverte a été émise. Vous devez posséder une adresse postale à laquelle vous pouvez vous référer dans ce pays.
PÉRIODE DE COUVERTURE	<p>La couverture entre en vigueur pour tout voyage commençant le ou après le 01/01/2024 ou la date de début de validité de votre carte couverte, l'évènement le plus tardif étant retenu. La couverture prend fin lorsque le compte de la carte est résilié ou lorsque ces garanties sont annulées ou arrivent à expiration. La durée de tout voyage ne peut excéder 60 jours consécutifs avec un maximum de 180 jours de voyage sur une période de 12 mois. Veuillez noter que si votre voyage dépasse la durée maximale, les garanties ne s'appliqueront à aucune partie de ce voyage.</p> <p>Les garanties entrent en vigueur lorsque vous quittez votre domicile ou votre lieu de travail (l'évènement le plus tardif étant retenu) pour entreprendre le voyage et prennent fin au retour à votre domicile ou votre bureau (l'évènement le plus tardif étant retenu) à la fin du voyage.</p> <p>Les achats effectués après le 01/01/2024 ou la date de début de votre carte couverte (l'évènement le plus tardif étant retenu) sont couverts par les garanties PROTECTION DE L' ACHAT et ASSURANCE DU MEILLEUR PRIX.</p> <p><u>Extension de la période de couverture</u></p> <p>La période de couverture est automatiquement étendue à toute la durée du retard si le retour dans votre pays de domicile était inévitablement retardé en raison de circonstances indépendantes de votre volonté et dont vous n'aviez pas connaissance avant de commencer votre voyage.</p>

PERTE DE LA VUE	Perte irrémédiable de la totalité de la vue d'un œil ou des deux yeux. Elle est considérée comme effective si le degré de vue restant après correction est de 3/60 ou moins sur l'échelle de Snellen. (Cela signifie voir à 90 cm ou moins ce que vous devriez voir à 18 m.)
PERTE D'UN MEMBRE	Perte par rupture physique ou perte permanente totale et irrémédiable de l'usage ou de la fonction d'un bras, au niveau ou au-dessus du poignet, ou d'une jambe, au niveau ou au-dessus de la cheville.
PROCHE COLLABORATEUR	Toute personne dont l'absence de l'entreprise pendant un ou plusieurs jours pendant votre absence empêche la bonne continuité des affaires.
SANS SURVEILLANCE	Lorsque vous ne voyez pas votre bien ou véhicule et n'êtes pas en position d'empêcher une interférence non autorisée.
SOUS INFLUENCE	Si une toxicologie a été effectuée et donne un résultat supérieur à 0,02 % d'alcoolémie (taux d'alcoolémie) ou si le dépistage de drogues s'avère positif. Si une toxicologie n'a pas été effectuée, tout rapport datant du moment de l'incident et confirmant ou notant tout soupçon de votre consommation/utilisation de drogues ou d'alcool.
TABLEAU DES GARANTIES	Le tableau énumérant les montants des garanties à la page 1.
TERRORISME	Un acte, y compris mais non limité à l'utilisation de la force ou de la violence et/ou de la menace de violence, de toute personne ou groupe de personnes, agissant seul ou au nom ou en relation avec toute organisation ou gouvernement, commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, y compris l'intention d'influencer tout gouvernement et/ou de faire peur au public, ou à une partie du public.
TITULAIRE DE CARTE	Le titulaire d'une carte couverte .
TRAJET ALLER	Voyage de votre domicile ou votre adresse professionnelle dans le pays de domicile jusqu'à la destination de votre voyage , notamment les vols internationaux, les traversées maritimes ou les voyages en train réservés avant que vous ne quittiez votre pays de domicile et directement liés au voyage aller.
TRAJET RETOUR	Voyage jusqu'à votre domicile dans le pays de domicile depuis la destination de votre voyage .
TRAVAIL MANUEL	Tout travail en hauteur; les travaux utilisant des outils de coupe, des outils électriques et des machines; les travaux impliquant une participation directe à l'installation, au montage, à l'entretien ou à la réparation d'installations électriques, mécaniques ou hydrauliques; les travaux de plombier, d'électricien, de technicien de l'éclairage ou du son, de menuisier, de peintre/décorateur ou de constructeur, ou les travaux manuels de toute nature, à l'exception des travaux de bar et de restaurant, du personnel de service, chalet, femme de ménage, fille au pair et garde d'enfants, et travaux manuels légers occasionnels au niveau du sol y compris le travail au détail et la cueillette des fruits.
URGENCE MÉDICALE	Domage corporel ou maladie soudaine et imprévue que vous avez subis pendant votre voyage en dehors du pays de domicile et pour lesquels un médecin agréé vous indique que vous devez immédiatement recevoir un traitement ou une prise en charge médicale.
VOL	Tout vol commis par le biais de la violence, la menace de violence, une agression, un assaut ou une effraction par un tiers (personne qui n'est pas membre de la famille, un parent proche ou un compagnon de voyage).

VOUS/VOTRE/VOS/ BÉNÉFICIAIRES

Le **Titulaire de carte** et son époux, épouse ou partenaire légal (tout couple engagé dans une union de fait, habitant en permanence à la même adresse), leurs enfants non mariés, âgés de moins de 25 ans et financièrement dépendants (conformément aux réglementations du **pays de résidence**) du **Titulaire de carte**, habitant tous dans le **pays de domicile** et effectuant un **voyage**.

Les **bénéficiaires** bénéficient des garanties lorsqu'ils voyagent indépendamment les uns des autres à l'exception de : RETARD DES BAGAGES et DÉPART RETARDÉ où tous les **bénéficiaires** doivent effectuer le **voyage** avec le **titulaire de la carte** et vers la même destination que lui.

Afin de pouvoir bénéficier des garanties contenues dans ce tableau des garanties, **vous** devez payer **vos** **voyage** en totalité avec **vos** **carte couverte** et tout acompte du voyage ou de logement doit être facturé à **vos** **carte couverte**.

Les garanties suivantes vous couvrent si 100 % du coût total a été imputé sur la **carte couverte** : PROTECTION DES ACHATS, ASSURANCE DU MEILLEUR PRIX - couverture pour les articles admissibles achetés avec la **carte couverte**.

REMARQUE: Vous ne serez couvert pour la PROTECTION DES ACHATS, L'ASSURANCE DU MEILLEUR PRIX que si l'**article admissible** est acheté avec la **carte couverte**, et pour toutes les autres garanties, si 100% du **voyage** est acheté avec la **carte couverte**.

Tout séjour ou voyage professionnel ou d'agrément que **vous** effectuez dans le monde entier, dans les **limites territoriales**, commençant et se terminant dans **vos** **pays de domicile**, pendant la **période de couverture**. Les **voyages** effectués avec des billets en aller simple ou des billets ouverts ne sont pas couverts, à moins que des billets aller et retour n'aient été achetés avant le début du **voyage**.

Tout **voyage effectué** uniquement dans le **pays de domicile** n'est couvert que si **vous** voyagez au moins à 100 kilomètres de **vos** **domicile** ou si vous avez réservé le transport ou l'hébergement.

Afin de pouvoir bénéficier des garanties contenues dans ce tableau des garanties, **vous** devez payer **vos** **voyage** en totalité avec **vos** **carte couverte** et tout acompte du voyage ou de logement doit être facturé sur **vos** **carte couverte**.

REMARQUE : Ne sont pas couverts, les **voyages** vers un pays, une zone ou pour un événement spécifiques alors que le Service public fédéral Affaires étrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis ou vers lequel **vous** voyagez déconseille tout voyage.

VOYAGE

CONDITIONS GÉNÉRALES

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

1. Afin de pouvoir bénéficier des garanties contenues dans ce tableau des garanties, **vous** devez payer **vos** **voyage** en totalité avec **vos** **carte couverte** et tout acompte du voyage ou de logement doit être payé avec **vos** **carte couverte**.
2. La limite d'âge pour bénéficier des avantages en matière de GARANTIE HOSPITALISATION est de 80 ans inclus.
3. **Vous** devez prendre toutes les précautions et tous les soins raisonnables pour éviter toute situation susceptible d'entraîner une demande d'indemnisation. **Vous** devez agir comme si **vous** n'étiez pas couvert et prendre les mesures nécessaires pour minimiser autant que possible **vos** perte

- et prendre des mesures raisonnables pour prévenir un autre incident et récupérer les biens manquants.
4. **Nous vous** prions de **nous** informer dans les 28 jours à compter du moment où **vous** apprenez que **vous** devrez envoyer une demande d'indemnisation. Par ailleurs, **vous** devez **nous** retourner **votre** formulaire de demande d'indemnisation dûment rempli et accompagné de toute information supplémentaire le plus tôt possible.
 5. **Vous** devez signaler tout incident aux autorités de police locales du pays où il s'est produit et établir un procès-verbal de délit ou de perte de bien comportant un numéro d'incident.
 6. **Vous** ne devez abandonner aucun des biens que **nous** aurons à gérer et conserver tous les articles endommagés, car **nous** pourrions avoir besoin de les examiner.
 7. **Vous** devez **nous** fournir toute la documentation requise à la page 19 à **vos** frais. **Il est possible que nous** vous demandions de fournir d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Si **vous** ne les fournissez pas, **votre** demande d'indemnisation peut se voir rejetée.
 8. **Vous** ou **vos** représentants légaux devez **nous** envoyer, à **vos** frais, toutes les informations, toutes les preuves, tous les certificats médicaux, toutes les factures originales, tous les reçus, tous les rapports, toute assistance qui peuvent s'avérer nécessaires, y compris les données d'autres polices d'assurance susceptibles de couvrir l'objet de la demande d'indemnisation. **Nous** pouvons refuser de **vous** indemniser pour les frais pour lesquels **vous** n'êtes pas en mesure de fournir de reçus ou de factures. Veuillez conserver une copie de tous les documents qui **nous** sont envoyés.
 9. **Vous** ne devez accepter, refuser, régler, rejeter, négocier ou prendre aucune disposition relative à une demande d'indemnisation sans **notre** permission.
 10. Si **nous** assurons le transport ou réglons **votre** demande d'indemnisation et qu'en conséquence, il **vous** reste un ou plusieurs titres de transport inutilisés, **vous** êtes tenu de **nous** les remettre. Si **vous** ne le faites pas, **nous** déduirons le montant de ces billets de toute somme qui **vous** sera versée.
 11. **Nous** sommes en droit, si **nous** le souhaitons, en **votre** nom mais à **nos** frais :
 - de prendre en charge la résolution de toute demande d'indemnisation,
 - d'intenter une action en justice en **votre** nom pour obtenir un dédommagement de quelqu'un d'autre à **notre** avantage ou pour récupérer d'un tiers des paiements déjà effectués,
 - de prendre des mesures pour récupérer les biens perdus ou supposés tels.
 12. Si **vous** ou toute personne agissant en **votre** nom tentez de vous procurer des fonds, des informations ou d'autres biens par tromperie ou tout autre moyen illégal, y compris une déclaration ou une omission de faits délibérée afin de déformer la situation réelle, la présente police sera nulle et non avenue. **Nous** pourrions en informer les forces de l'ordre et **vous** devrez **nous** rembourser tout montant déjà reçu en vertu de la présente police.
 13. Si **nous** payons des frais pour lesquels vous n'êtes pas couvert, **vous** devrez rembourser cette somme dans le mois suivant **notre** demande.
 14. Nous nous efforcerons d'appliquer la gamme complète de services dans toutes les circonstances, comme indiqué dans la présente police. Des emplacements géographiques éloignés ou des conditions locales défavorables imprévisibles peuvent empêcher la fourniture de services standard normaux.
 15. **Vous** devez d'abord déposer une demande d'indemnisation auprès de **votre** caisse d'assurance-maladie privée, de **votre** prestataire de santé public et/ou d'un autre organisme d'assurance voyage pour toute dépense.
 16. Si **vous** possédez plusieurs cartes Cofidis, **nous** ne vous indemniserons que dans la limite maximale des cartes, les montants des avantages ne pouvant pas être cumulés.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. Toute **conditions médicales préexistantes**.
2. Pour toutes les sections, les demandes d'indemnisation découlant d'un motif qui n'apparaît pas dans CE QUI EST COUVERT.
3. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni tous les documents nécessaires que **nous** vous avons demandés à la page 19, et cela à **vos** frais. **Nous** pouvons également être amenés à vous demander d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
4. De **votre** engagement ou pratique de : **travail manuel**, vol sauf en tant que passager payant d'un avion autorisé pour le transport de passagers, utilisation de véhicules motorisés à deux ou trois roues, sauf si vous détenez un permis de conduire autorisant l'utilisation de ce type de véhicules dans **votre pays de domicile** et la destination de **votre voyage** et si vous et vos passagers portez tous des casques, profession du spectacle, sports pratiqués de façon professionnelle, course (autre qu'à pied), rallyes ou compétitions de sports mécaniques ou tout test d'endurance ou de vitesse.
5. Toute demande d'indemnisation résultant de la prise de médicaments non prescrits par un **médecin**, de l'addiction, de l'abus ou d'un comportement **sous influence** de drogues ou d'alcool.
6. Toute demande d'indemnisation résultant d'un suicide assisté ou d'une euthanasie.
7. Toute auto-exposition injustifiée à un péril (sauf lorsqu'il s'agit de sauver une vie humaine).
8. Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** implication dans une bagarre, sauf en cas de légitime défense.
9. **Tout** voyage effectué à l'encontre de toute prescription sanitaire stipulée par le transporteur, ses agents de manutention ou tout autre fournisseur **de** moyen de transport public.
10. **Tout** agissement illégal ou toute procédure judiciaire entamée à **votre** encontre ou toute perte ou toute détérioration délibérément subie ou causée par **vous**.
11. Toute autre perte, détérioration ou dépense supplémentaire découlant de l'incident pour laquelle **vous** présentez une demande d'indemnisation. Ces pertes, détériorations ou dépenses supplémentaires englobent, par exemple, les frais engagés pour l'élaboration d'une demande d'indemnisation, la perte de revenus, la perte ou les coûts induits par l'interruption de **votre** activité, un dérangement, une détresse ou encore la perte de jouissance.
12. Des opérations en tant que membre des forces armées, des autorités de police, des pompiers, des services infirmiers ou ambulanciers ou du personnel d'un ministère.
13. Toute demande d'indemnisation pour laquelle **vous** avez droit à une compensation au titre d'une autre assurance, y compris tout montant recouvrable de toute autre source, hormis toute franchise dépassant la somme qui aurait été couverte par cette autre assurance, ou tout montant recouvrable de toute autre source si ces garanties n'avaient pas été fournies.
14. **Tout** voyage vers un pays, une zone ou pour un événement spécifiques alors que le Service public fédéral Affaires étrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis ou vers lequel **vous** voyagez a déconseillé tout voyage.
15. **Toute** escalade ou tout saut d'un balcon, ou tout passage d'un balcon à un autre, quelle que soit la hauteur du balcon.
16. Toute dépense dont il **vous** aurait été demandé de vous acquitter ou dont il aurait été attendu que vous vous acquittiez, si l'incident entraînant la demande d'indemnisation ne s'était pas produit.
17. Les circonstances dont **vous** aviez connaissance avant l'activation de **votre** carte ou lors de la

réserve de tout **voyage** et qui pouvaient raisonnablement mener à une demande d'indemnisation au titre de cette police.

18. Les frais de téléphone, de fax ou d'Internet, sauf s'ils sont justifiés comme frais pour **nous** contacter.
19. Une maladie pour laquelle **vous** ne prenez pas le traitement recommandé ou le médicament prescrit par le **médecin**.
20. La guerre, l'invasion, les actes d'un ennemi étranger, les hostilités ou les opérations belliqueuses (qu'une guerre ait été déclarée ou non), la guerre civile, la rébellion, les actes de terrorisme, la révolution, l'insurrection, les troubles à l'ordre public lorsqu'ils prennent les proportions d'un soulèvement, d'un coup d'État militaire ou d'une usurpation de pouvoir. Cependant, cette exclusion ne s'applique pas aux pertes couvertes par les sections GARANTIE HOSPITALISATION, sauf si ces pertes sont le fait d'une attaque nucléaire, chimique ou biologique ou que les troubles existaient déjà lorsque vous avez débuté votre **voyage**.
21. Tout rayonnement ionisant ou toute contamination par la radioactivité provenant de tout combustible ou déchet nucléaire, de la combustion d'un combustible nucléaire, des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire ou composant nucléaire de cet assemblage.
22. Toute perte, destruction ou détérioration directement occasionnée par des ondes de pression causées par des avions et d'autres dispositifs aériens se déplaçant à des vitesses soniques ou supersoniques.
23. Toutes les devises virtuelles, y compris, mais sans s'y limiter les cryptomonnaies et la fluctuation de leur valeur.
24. Aucune compagnie d'assurance n'est réputée fournir la couverture ni n'est tenue de payer une demande d'indemnisation ou une garantie en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle demande d'indemnisation ou la prestation d'une telle garantie exposeraient la compagnie d'assurance quelque sanction, interdiction ou restriction que ce soit en vertu de résolutions des Nations unies ou de sanctions, lois ou réglementations commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.



SECTIONS DES GARANTIES

VOL À UN DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE

DÉFINITIONS – APPLICABLES À CETTE SECTION

AGRESSION/AGRESSÉ toute menace ou violence physique commise par un tiers (une personne autre qu'un **parent proche**, un parent ou une personne dans **votre** emploi) dans l'intention de vous priver **de Vos** les espèces.

VOUS/VOTRE/VOS Le **titulaire de carte**.

CE QUI EST COUVERT

À concurrence du montant indiqué dans le **tableau des garanties** si **vous** êtes **agressé** pendant un **voyage** et que les espèces que **vous** avez retirées d'un distributeur automatique **vous** sont volées dans les 4 heures suivant le retrait.

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

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute somme d'argent prélevée 4 heures avant l'heure de **l'agression**.
2. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **l'agression** n'est pas signalée à la police locale dans les 24 heures suivant **l'agression** et ne donnent pas lieu à un rapport écrit qui comprend un numéro d'incident.
3. Tout incident qui ne **nous** a pas été signalé dans les 72 heures suivant **l'agression**.
4. Les demandes d'indemnisation pour lesquelles il n'y a pas de preuve du montant, de la date et de l'heure du retrait d'argent.

RETARD DES BAGAGES

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant total indiqué dans le **tableau des garanties** pour l'ensemble des **bénéficiaires** voyageant ensemble, pour les frais de remplacement d'urgence de vêtements, médicaments et articles de toilette si les **bagages** enregistrés sont temporairement égarés lors du transit du **trajet aller** et ne **vous** sont pas restitués dans les 4 heures suivant **votre** arrivée, à condition d'obtenir une attestation écrite de la compagnie aérienne, confirmant le nombre d'heures de retard des **bagages**.

CONDITIONS SPÉCIALES EN CAS DE SINISTRE

1. **Vous** devez obtenir de la compagnie de transport une attestation écrite confirmant le nombre d'heures de retard de vos **bagages**. **Vous** devez :
 - obtenir une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part de la compagnie aérienne ou de ses agents de manutention,
 - envoyer par écrit la déclaration d'incident dans le délai mentionné par la compagnie de transport et en conserver un exemplaire,
 - conserver tous les titres de transport et toutes les étiquettes d'enregistrement afin de réclamer une indemnisation.
2. Tous les montants sont uniquement valables pour les dépenses réelles assorties d'un reçu au-delà

de toute indemnisation versée par la compagnie de transport.

3. Les sommes figurant dans le **tableau des garanties** correspondent au total pour chaque retard, quel que soit le nombre de **bénéficiaires** voyageant ensemble.
4. Si la **carte couverte** n'a pas pu être utilisée pour les achats essentiels, les factures détaillées de ces achats doivent être conservées.

Veuillez consulter le point COMMENT DECLARER UN SINISTRE pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

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

ASSURANCE DU MEILLEUR PRIX

DÉFINITIONS – APPLICABLES À CETTE SECTION

DATE D'INDEMNISATION	La date à laquelle vous trouvez un article identique disponible dans un magasin du pays de domicile .
ARTICLE ADMISSIBLE	un article portant le nom ou la marque du détaillant ou du fabricant avec un prix d'achat minimum de 50€, acheté par vous uniquement pour un usage personnel (y compris les cadeaux), qui a été payé intégralement avec votre carte couverte en une seule transaction dans un magasin et qui n'est pas répertorié comme article non couvert.
MAGASIN	Lieu où vous pouvez physiquement entrer et acheter des biens dans le pays de domicile . Cela n'inclut pas les sites Internet, les sociétés de vente par correspondance, les enchères sous quelque forme que ce soit ou les négociants du marché.
VOUS/VOTRE	Le Titulaire de carte .

CE QUI EST COUVERT

Nous rembourserons la différence entre le prix initial payé pour un **article admissible** et le prix de vente réduit pour **l'article admissible** identique (année de fabrication, marque, modèle et accessoires identiques) trouvé dans n'importe quel **magasin**, si la réduction est découverte dans les 30 jours suivant l'achat et égale ou supérieure à 50€.

Nous ne versons pas une somme plus élevée que celle indiquée dans le **tableau des garanties** par événement ou une somme supérieure au montant maximum indiqué dans le **tableau des garanties** par période de 365 jours.

CONDITIONS SPÉCIALES EN CAS DE SINISTRE

1. Le nombre d'achats que **vous** pouvez effectuer n'est pas limité.
2. Le prix de vente d'origine de l'article doit être d'au moins 50€.
3. L'article doit être payé intégralement à l'aide de **votre carte couverte**.
4. **L'article admissible** doit être acheté dans un **magasin** qui a une présence physique dans le **pays de domicile**, à l'exclusion des **magasins** hors taxes et qui ne sont pas répertoriés comme article non couvert.
5. Seuls les articles destinés à un usage personnel sont couverts.
6. L'ASSURANCE DU MEILLEUR PRIX ne couvre que les demandes d'indemnisation qui ne sont pas couvertes par d'autres garanties, assurances ou polices d'indemnisation applicables, sous réserve des limites de responsabilité indiquées.

Veuillez consulter le point COMMENT DECLARER UN SINISTRE pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les **articles admissibles** achetés ou articles à prix de vente réduit trouvés en dehors du **pays de domicile**.
2. Les sinistres qui ne peuvent être prouvés avec la documentation existante.
3. Les articles en vente dans un **magasin** appartenant à la même chaîne à un autre endroit, vendus à un prix inférieur.
4. Les articles qui ont été achetés utilisés, modifiés, d'occasion ou qui sont achetés frauduleusement ou illégalement.
5. Les services ou tout élément non tangibles.
6. Les espèces, chèques de voyage, billets, documents, devises, instruments négociables, actions de tous types, lingots, argent et or.
7. Les oeuvres d'art, antiquités, fourrures, pièces rares, timbres, objets uniques et de collection.
8. Les bijoux, métaux précieux et pierres précieuses.
9. Les commandes spéciales ou envois postaux.
10. Les animaux, plantes vivantes ou tout autre bien vivant.
11. Les consommables ou denrées périssables, carburant.
12. Les installations permanentes telles que les dispositifs d'ouverture de porte de garage et les alarmes.
13. Les PC, ordinateurs, ordinateurs portables, tablettes, liseuses, téléphones portables (ou tout autre type de dispositif de communication portable) et pièces ou accessoires pour l'un de ces éléments.
14. Les enregistrements de toutes sortes (son, photo, vidéo, numérique et logiciel informatique).
15. Les véhicules motorisés de tout type, les vélos, les appareils de navigation nautique et aérienne, les caravanes, les remorques, les aéroglisseurs, mais aussi les pièces ou accessoires de l'un de ces articles et les produits de consommation nécessaires à leur utilisation et à leur entretien.
16. Les articles destinés à des fins commerciales, professionnelles ou commerciales.
17. Les vêtements.
18. Les vacances ou excursions.
19. Les terrains, locaux, bâtiments ou appartements.
20. Les articles provenant de toute vente aux enchères, notamment les sites Web de vente aux enchères et les chaînes de télévision.

21. Les articles disponibles uniquement sur un site Internet et non disponibles pour le même prix dans un **magasin**.
22. Les articles achetés dans le cadre d'une vente sortante, d'une liquidation de fin de saison ou d'une vente en espèces uniquement.
23. Les articles personnalisés ou fabriqués sur mesure.
24. Les dispositifs ou équipements médicaux, de santé, optiques ou dentaires ou produits pharmaceutiques.
25. Les taxes, frais de livraison, d'expédition, de manutention ou autres frais de traitement.
26. Les coûts de traitement.
27. Les articles mal tarifés, erreurs ou omissions.
28. Les articles hors taxes, de zones avec un taux d'imposition inférieur ou hors taxes.
29. Tout achat effectué par le personnel, les directeurs généraux ou le propriétaire (et leurs conjoints) du **magasin** où **l'article admissibles** a été acheté ou du **magasin** où la différence de prix a été trouvée.

DÉPART RETARDÉ CE QUI EST COUVERT

À hauteur du montant maximal du **tableau des garanties**, si, à **votre** arrivée au terminal, vous êtes enregistré ou avez tenté de le faire pendant **vos trajets aller ou retour** et que le départ du **moyen de transport public** pour lequel **vous** avez une réservation est retardé au dernier lieu de départ d'au moins 4 heures à compter de l'heure de départ prévue en raison :

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

Veuillez consulter le point COMMENT DECLARER UN SINISTRE pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Tous les coûts ou frais pour lesquels toute compagnie de transport ou prestataire doit **vous** rembourser, vous a remboursé ou vous remboursera, ainsi que toutes les sommes payées à titre de dédommagement par la compagnie de transport.
2. Les sinistres pour lesquels **vous** n'avez pas effectué ou tenté d'effectuer votre enregistrement conformément à l'itinéraire qui **vous** a été fourni. **Vous** devez également vous présenter sur le lieu de départ avant l'heure de départ prévue.
3. Les sinistres lorsque **vous** n'avez pas respecté les conditions contractuelles de l'agence de voyages, du voyageur ou de la compagnie de transport.
4. Les sinistres lorsque **vous** n'avez pas obtenu d'attestation écrite de la part de la compagnie de transport (ou de ses agences de manutention) confirmant la durée et la raison du retard.
5. **Une grève, un mouvement social** ou un retard dû au contrôle aérien en cours ou annoncé avant la date à laquelle **vous** avez pris **vos dispositions** de **voyage** et/ou avant la date à laquelle **vous** avez souscrit la présente police.
6. Le retrait (temporaire ou autre) d'un **transport public** sur recommandation de l'autorité portuaire ou aéronautique ou d'une autre entité similaire de quelque pays que ce soit.

7. Tout sinistre lorsque **vous** avez été retardé moins de 4 heures par rapport à l'heure de départ prévue.
8. Les vols privés affrétés.

REFUS À L'EMBARQUEMENT

CE QUI EST COUVERT

Si **vous** vous êtes enregistré ou avez tenté de vous enregistrer pour un vol confirmé et prévu, dans les heures d'enregistrement publiées et que **vous** êtes refusé involontairement à l'embarquement en raison d'une surréservation, **nous** prendrons en charge **vos** frais de restauration et de rafraîchissement consommés après un délai minimum de 4 heures et jusqu'à **votre** heure de départ réelle, à concurrence du montant indiqué dans le **tableau des garanties**.

CONDITIONS SPÉCIALES EN CAS DE SINISTRE

1. **Vous** ne pouvez introduire qu'une seule demande d'indemnisation au titre de la section DÉPART RETARDÉ ou REFUS D'EMBARQUEMENT pour le même événement, pas deux fois ni toutes.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Tous les coûts ou frais pour lesquels la compagnie aérienne **vous** indemniserà.
2. Tous les frais ou charges encourus lorsque le refus d'embarquement n'était pas involontaire et/ou obligatoire.
3. Toute demande d'indemnisation en l'absence de preuve écrite de la compagnie aérienne confirmant **votre** incapacité à voyager à cause d'une surréservation et la période d'attente jusqu'à confirmation du prochain vol disponible.

GARANTIE D'HOSPITALISATION

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemniserons à concurrence du montant indiqué dans le **tableau des garanties** pour les frais accessoires de chaque période de 24 heures consécutives que **vous** aurez à passer à l'hôpital pendant un **voyage**.

Veillez consulter le point COMMENT DECLARER UN SINISTRE pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Toute période d'hospitalisation supplémentaire relative à un traitement ou une opération chirurgicale, y compris les examens exploratoires, sans lien direct avec **les dommages corporels** ou **l'état de santé** ayant entraîné **votre** hospitalisation.
2. Toute période d'hospitalisation supplémentaire relative à un traitement ou des services fournis par une **maison** de convalescence ou de soins infirmiers ou tout centre de réadaptation.

PROTECTION DES ACHATS

DÉFINITIONS – APPLICABLES À CETTE SECTION

ARTICLE ADMISSIBLE

Un bien, acheté par le **titulaire de la carte** uniquement pour un usage personnel (y compris les cadeaux), qui a été intégralement (100 %) payé avec la **carte couverte** et dans un magasin situé ou via un site Internet pour lequel la société commerciale est enregistrée dans l'Union européenne, au Royaume-Uni, en Norvège ou en Suisse (autre qu'une zone hors taxes) et qui est destiné à un usage personnel dans le **pays de domicile** et n'est pas répertorié comme un bien qui n'est pas couvert.

PRIX D'ACHAT

Le relevé de Cofidis ou le ticket de caisse du magasin relatif à **l'article admissible**, dont le montant atteint au moins 50€ (ou l'équivalent en monnaie locale).

CE QUI EST COUVERT

En cas de **vol** et/ou de dommages accidentels à un **article admissible** dans les 90 jours suivant l'achat, **nous** remplaçons ou réparons, à **notre** entière discrétion, **l'article admissible** ou nous créditions le compte du **titulaire de carte** d'un montant ne dépassant pas le **prix d'achat** de **l'article admissible** ou la limite par article unitaire indiquée dans le **tableau des garanties**, le montant le plus bas étant retenu.

Nous ne versons pas une somme plus élevée que celle indiquée dans le **tableau des garanties** par événement, ou une somme supérieure au montant maximum indiqué dans le **tableau des garanties** par période de 365 jours.

Veillez consulter le point COMMENT DECLARER UN SINISTRE pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CONDITIONS SPÉCIALES EN CAS DE SINISTRE

1. La PROTECTION DES ACHATS ne couvre que les demandes d'indemnisation en tout ou en partie qui ne sont pas couvertes par d'autres garanties, sûretés, assurances ou polices d'indemnisation applicables, sous réserve des limites de responsabilité indiquées.
2. Les demandes d'indemnisation pour un **article admissible** appartenant à **une paire ou un ensemble** sont payées à concurrence du **prix d'achat** total **de la paire ou de l'ensemble**, à condition que les articles ne soient pas utilisables individuellement et ne puissent pas être remplacés individuellement.
3. Si **vous** achetez **l'article admissible** comme cadeau pour quelqu'un d'autre, **nous** rembourserons, si **vous** le souhaitez, toute demande d'indemnisation valable au bénéficiaire, à condition que **vous** fassiez la demande d'indemnisation.
4. **Vous** devez faire preuve de diligence, mais aussi tout ce qui est raisonnablement possible pour éviter tout **vol** ou dommage direct à un **article admissible**.
5. **Vous** devez **nous** envoyer, à **vos** frais si **nous** le demandons, tout **article admissible** endommagé ou toute partie endommagée **d'une paire ou d'un ensemble** et céder les droits juridiques de recouvrement de la partie responsable à concurrence du montant que **nous** avons payé.
6. **Vous** devez prouver que la demande d'indemnisation n'a pas été envoyée à d'autres compagnies d'assurance.
7. **Vous** devez **nous** fournir l'original du ticket de caisse du magasin, l'original du reçu de carte, l'original du compte montrant la transaction et le rapport de police en cas de vol.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les événements non liés à un **vol** ou à des dommages causés par un accident.

2. La disparition inexpliquée **d'articles admissibles**.
3. Les répercussions de fraude, mauvais traitements, négligence ou non-respect du manuel du fabricant.
4. Les **articles admissibles** qui ont été utilisés avant l'achat, mais aussi les articles d'occasion, modifiés ou achetés de manière frauduleuse.
5. Les dommages causés aux **articles admissibles** par des défauts du produit ou des erreurs de production.
6. Le **vol** non signalé aux autorités de police dans les 24 heures suivant sa découverte et qui n'est étayé par aucun rapport écrit.
7. Les **articles admissibles** laissés **sans surveillance** dans un endroit accessible au public.
8. Le **vol d'articles admissibles** dans un véhicule à moteur ou les dommages causés à des **articles admissibles** à la suite du **vol** du véhicule à moteur.
9. Le **vol** sur une propriété, un terrain ou dans un local, à moins que l'entrée ou la sortie de la propriété ou du local n'ait été obtenue par l'usage de la force, causant des dommages physiques visibles à la propriété ou au local.
10. Les bijoux, les montres, les métaux précieux, les pierres précieuses et tout article en métaux précieux et pierres précieuses.
11. Les véhicules à moteur, les motos, les vélos, les bateaux, les caravanes, les remorques, les aéroglisseurs, les appareils de navigation aérienne et leurs accessoires.
12. Les prestations de service, les espèces, les chèques voyage, les billets, les documents, la monnaie, l'argent, l'or, les œuvres d'art, les antiquités, les pièces rares, les timbres et les pièces de collection.
13. Les animaux, les plantes vivantes, les consommables, les denrées périssables ou les installations permanentes.
14. Les dommages dus à l'usure, l'utilisation ou l'activité normales pendant la pratique de sports et les jeux (balles de golf ou de tennis, par exemple).
15. **Le vol** ou les dommages lorsque **l'article admissible** est sous la surveillance, le contrôle ou la garde d'un tiers autre que celui exigé en vertu des règles de sécurité.
16. Les **articles admissibles** qui ne sont pas reçus par le **titulaire de la carte** ou par une autre partie désignée par le **titulaire de la carte**.
17. La vente par correspondance ou les articles livrés par courrier jusqu'à ce que les articles soient reçus, vérifiés et signés à l'adresse de livraison.
18. Les dépenses liées aux réparations non effectuées par des ateliers agréés par **nos soins**.
19. Les dommages causés par l'eau, l'humidité ou un tremblement de terre.
20. Les pertes causées par une guerre déclarée ou non déclarée, la confiscation par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique ou résultant d'actes illégaux.
21. Le **vol** ou les dommages accidentels à tout **article admissible** lorsqu'une autre assurance couvre le même **vol** ou les mêmes dommages accidentels, lorsque les conditions générales de cette autre assurance n'ont pas été respectées ou pour le remboursement de toute franchise manifeste.

ACCIDENT DE VOYAGE

CE QUI EST COUVERT

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant maximum indiqué dans le **tableau des garanties** si **vous** êtes victime d'un **dommage corporel** causé par un accident de **transport public** lors d'un **voyage** et qui entraîne directement dans les 12 mois

- votre décès,
- **la perte de la vue,**
- **la perte d'un membre ;**
- une **incapacité permanente totale**

Si **vous** subissez la **perte d'un membre** ou la **perte de la vue**, les montants suivants peuvent être payés. Toutefois, en aucun cas, ils ne dépasseront 100 % du montant de l'indemnisation en cas **d'incapacité totale permanente**.

PERTE DE :	MONTANT DE L'INDEMNISATION
Des deux mains	100 % de l'indemnisation pour incapacité totale permanente
Des deux pieds	
De la vue complète des deux yeux	
D'une main et d'un pied	
D'une main ou d'un pied et de la vue complète d'un œil	
D'une main	50 % de l'indemnisation pour incapacité totale permanente
D'un pied	
De la vue complète d'un œil	

Veillez consulter le point COMMENT DECLARER UN SINISTRE pour obtenir les documents que **vous** devez fournir.

CONDITIONS SPÉCIALES EN CAS DE SINISTRE

1. **Notre médecin** peut **vous** examiner aussi souvent qu'il peut le juger nécessaire avant qu'une indemnisation ne soit versée.
2. L'indemnisation pour **incapacité totale permanente** n'est pas payable moins d'un an après la date à laquelle **vous** subissez le **dommage corporel**.
3. **Nous** ne paierons pas plus de ;
 - une indemnisation pour le même **dommage corporel**,
 - 2,000€ si **vous** avez plus de 71 ans au moment du **dommage corporel**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

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



NOUS CONTACTER

COMMENT DECLARER UN SINISTRE

En cas d'urgence, **vous** devez **nous** appeler au +3278156012.

Pour toute autre demande d'indemnisation, appelez **notre** service d'assistance téléphonique spécifique au +3278156012 (du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h) pour obtenir un formulaire de demande d'indemnisation **vous** pouvez utiliser le formulaire en ligne à l'adresse suivante: cm.claims.axa.travel.

Vous devrez indiquer :

- **vos** nom
- les grandes lignes de **vos** demande d'indemnisation.

Nous vous prions de **nous** informer dans un délai de 28 jours (sauf indications contraires) à compter du moment où **vous** apprenez que vous devrez envoyer une demande d'indemnisation. Par ailleurs, vous devez nous retourner votre formulaire de demande d'indemnisation dûment rempli accompagné de toute information supplémentaire éventuelle le plus tôt possible.

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

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

POUR TOUTES LES DEMANDES D'INDEMNISATION

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

DÉPART RETARDÉ

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

RETARD DE BAGAGES

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

GARANTIE HOSPITALISATION

- Les reçus originaux de toutes les dépenses accessoires encourues.
- Un rapport médical confirmant les dates d'admission et de sortie.

ACCIDENT DE VOYAGE

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

PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

Nous faisons tout notre possible pour **vous** fournir des services de la plus haute qualité. Si, dans un cas exceptionnel, **notre** service ne répond pas exactement à **vos** attentes à **notre** égard, la procédure ci-dessous explique la procédure à suivre.

Vous pouvez contacter l'équipe responsable des réclamations, qui organisera une enquête en **votre** nom : +3278156012.

Une fois **notre** enquête terminée, s'il est impossible de parvenir à un accord, **vous** aurez le droit de faire appel auprès de l'autorité de surveillance compétente :

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35

1000 Bruxelles

Mail: info@ombudsman.as

Telephone: 02/547.58.71

Fax: 02/547.59.75

Ces procédures n'affectent pas **votre** droit à intenter une action en justice.

L'assuré peut également s'adresser à un organisme reconnu pour la résolution extrajudiciaire des litiges de consommation, dont la liste figure sur la plateforme de résolution des litiges en ligne :

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.chooseLanguage>

L'assuré peut remplir un formulaire de plainte sur cette plateforme, qui transmettra immédiatement la plainte au défendeur sous une forme très compréhensible. La procédure complète se trouve sur la plateforme ci-dessus.

UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

En fournissant **vos** données personnelles lors de l'acquisition de cette police et en utilisant **nos** services, **vous** acceptez que **nous** puissions traiter **vos** données personnelles. **Vous** consentez également à **notre** utilisation de **vos** données sensibles. Si **vous nous** fournissez des informations sur d'autres personnes, **vous** acceptez de les informer de **notre** utilisation de leurs données comme décrit dans les présentes et dans l'avis de confidentialité de **notre** site web disponible sur www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy.

Le traitement de **vos** données personnelles est nécessaire pour **vous** fournir une police d'assurance et d'autres services. **Nous** utilisons également **vos** données pour respecter **nos** obligations légales ou lorsque ceci est dans **notre** intérêt légitime, pour la gestion de **nos** activités. Si **vous** ne fournissez pas ces informations, **nous** ne pourrions pas **vous** proposer de police ou traiter **vos** demandes d'indemnisation.

Nous utilisons **vos** informations à diverses fins légitimes, dont :

- La souscription, l'administration des polices, le traitement des sinistres, la fourniture d'une assistance voyage, la vérification des sanctions et la prévention de la fraude.
- L'utilisation d'informations sensibles sur **votre** santé ou vulnérabilité, ou celles d'autres personnes, lorsque ceci est pertinent à un sinistre ou une demande d'assistance, afin de fournir les services décrits dans cette police. En utilisant **nos** services, **vous** consentez à ce que **nous** utilisions de telles informations à ces fins.
- La surveillance et/ou l'enregistrement de **vos** appels téléphoniques en rapport avec la couverture à des fins d'archivage, de formation et de contrôle qualité.
- Des études techniques d'analyse des sinistres et de primes, d'adaptation des tarifications, de soutien au processus de souscription et de consolidation des rapports financiers (notamment réglementaires). Des analyses détaillées des sinistres pour mieux suivre les prestataires et les opérations. Des analyses de la satisfaction client et la construction de segments clients afin de mieux adapter les produits aux besoins du marché.
- L'obtention et la conservation de toute preuve pertinente et appropriée à l'appui de **votre** demande d'indemnisation, dans le but de fournir des services en vertu de la présente police et de valider **votre** demande d'indemnisation.
- L'envoi à **votre** adresse de demandes de commentaires ou de sondages concernant **nos** services et d'autres communications sur notre service à la clientèle.

Il peut arriver que nous divulguions des informations à **votre** sujet et sur **votre** couverture d'assurance aux sociétés du groupe AXA, à **nos** prestataires de services et à nos agents afin de gérer et d'assurer le service de **votre** couverture d'assurance, de **vous** offrir une assistance voyage, d'empêcher toute fraude, de recouvrir tout paiement et de toute autre manière requise ou permise par la législation en vigueur.

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

En réalisant ces activités, il se peut que **nous** transférons **vos** données personnelles en dehors du Royaume-Uni ou de l'Espace économique européen (EEE). Dans ce cas, **nous** nous assurerons que les mesures appropriées ont été mises en place pour protéger **vos** données personnelles. Cela comprend le fait de s'assurer que des normes similaires à celles du Royaume-Uni et de l'EEE sont appliquées et d'imposer au tiers auquel **nous** transférons des données personnelles des obligations contractuelles visant à les protéger selon les normes adéquates.

Nous conservons **vos** données personnelles aussi longtemps que raisonnablement nécessaire aux fins pertinentes établies dans cet avis et pour nous conformer à **nos** obligations légales et réglementaires.

Vous pouvez demander une copie des données personnelles que **nous** détenons **vous** concernant. **Vous** disposez également d'autres droits en lien avec la façon dont **nous** utilisons **vos** données, comme présenté dans **notre** avis de confidentialité sur le site web. Veuillez **nous** faire savoir si **vous** pensez qu'une donnée que **nous** détenons à **votre** sujet est inexacte afin que **nous** puissions la corriger.

Si **vous** voulez savoir comment déposer une réclamation auprès de votre autorité de protection des données ou si vous avez d'autres demandes ou préoccupations concernant **notre** utilisation de **vos** données, y compris si vous souhaitez obtenir un exemplaire imprimé de l'avis de confidentialité de notre site web, veuillez **nous** écrire à :

Délégué à la protection des données

AXA
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
E-mail : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk