



déplacements et loisirs

Conditions d'assurances OptiTravel



Mars 2013

Sommaire

section	page	contenu
1 Conditions générales	2	
	2	Formation du contrat
	2	Déclarations du Preneur
	4	Primes
	5	Sinistres
	7	Exclusions
	9	Résiliation
	11	Droits de recours
	12	Subrogation
	12	Différends
	12	Domicile - Communication
2 Conditions spéciales OptiTravel	13	
	13	Etendue territoriale
	13	Dispositions relatives aux garanties « Assurances »
	13	Assurance accidents « Voyages »
	15	Assurance bagages et protections diverses
	20	Assistance
	20	Définitions
	21	Objet et étendue de l'assistance
	21	Conditions d'octroi du service d'assistance
	22	Assistance aux personnes
	26	Assistance « Voyage » à l'étranger
	28	Assistance juridique
	29	Assistance au domicile
	29	Exclusions
	30	Cadre juridique

1 Conditions générales

Les droits et obligations réciproques des parties contractantes sont déterminés par les présentes conditions d'assurances qui comprennent les conditions générales et spéciales, et par les conditions particulières du contrat et de ses avenants.

1.1 Formation du contrat

1.1.1 Existence, prise d'effet et durée

Le contrat est formé par la signature des parties contractantes. Il prend effet à la date indiquée aux conditions particulières. L'heure de la prise et de la cessation d'effet de l'assurance est fixée à minuit, sauf stipulation contraire. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

1.1.2 L'assurance est conclue pour la durée prévue aux conditions particulières.

Néanmoins, le **Preneur d'assurance** et la **Compagnie** ont le droit de résilier l'assurance chaque année à l'échéance annuelle de la prime, ou, à défaut à la date d'anniversaire de la prise d'effet du contrat, en envoyant une lettre recommandée à l'autre partie au moins trente jours avant cette date dans le chef du **Preneur d'assurance** et au moins soixante jours dans le chef de la **Compagnie**.

Sans préjudice de l'alinéa précédent, pour les contrats à primes annuelles, le **Preneur d'assurance** a le droit de résilier le contrat endéans un délai de trente jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance de la prime annuelle.

A la fin de la durée initiale d'assurance, l'assurance est reconduite tacitement d'année en année, sauf application de l'alinéa ci-dessus. L'assurance conclue pour une durée inférieure à une année ne se renouvelle pas tacitement. En aucun cas, la durée de la tacite reconduction ne peut être supérieure à une année.

1.2 Déclarations du preneur

1.2.1 Déclarations à la souscription - Conséquences

Le contrat est établi d'après les déclarations du **Preneur d'assurance** et la prime est fixée en conséquence. Le **Preneur d'assurance** doit déclarer exactement toutes les circonstances, connues de lui, qui sont de nature à faire apprécier par la **Compagnie** les risques qu'elle prend à sa charge.

Le contrat sera frappé de nullité lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque. En pareil cas, les primes payées lui demeureront acquises. La Compagnie aura droit tant au remboursement des sinistres éventuellement réglés qu'au paiement de toutes les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, à titre de dommages et intérêts. Par ailleurs, en cas de sinistre, la Compagnie peut décliner sa garantie.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle, la **Compagnie** peut proposer, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de cette déclaration, une modification du contrat avec effet au jour de cette connaissance. **Toutefois, si la Compagnie prouve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai que celui mentionné ci-dessus.**

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le **Preneur d'assurance** ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la **Compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours**. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la **Compagnie** doit fournir la prestation. **Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au Preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue de fournir la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'assurance aurait dû payer.**

1.2.2 Déclarations en cours de contrat - Conséquences

Le **Preneur d'assurance** doit dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de huit jours déclarer à la **Compagnie**, par lettre recommandée, toute modification des circonstances constitutives du risque spécifiées aux conditions particulières.

1.2.2.1 En cas de diminution du risque

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable à tel point que, si cette diminution avait existé au moment de la souscription du contrat, la **Compagnie** aurait certainement consenti l'assurance à des conditions différentes que celles existantes, cette dernière est tenue d'accorder une diminution de la prime avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette diminution.

Si, dans le délai d'un mois à compter de la demande de diminution par le **Preneur d'assurance**, les parties ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle, le **Preneur d'assurance** peut résilier le contrat.

1.2.2.2 En cas d'aggravation du risque ou de son intensité

Le **Preneur d'assurance** a l'obligation de déclarer les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible :

- du risque de survenance de l'événement assuré ;
- ou de l'intensité de ce risque.

En cas d'aggravation de manière telle que, si elle avait existé au moment de la souscription du contrat d'assurance, la **Compagnie** n'aurait pas consenti celle-ci aux mêmes conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré cette aggravation, elle peut résilier le contrat dans le même délai que celui prévu ci-dessus.

Dans le cas où la proposition de modification du contrat serait refusée par le **Preneur d'assurance** ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, le **Preneur d'assurance** ne l'a pas acceptée, la **Compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours**.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la **Compagnie** doit fournir la prestation. Il en est de même lorsque le défaut de déclaration de l'aggravation ne peut être reproché au **Preneur d'assurance**.

Si le défaut de déclaration de l'aggravation peut être reproché au Preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue de fournir la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'assurance aurait dû payer.

Toutefois, si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle pourra limiter sa prestation au remboursement des primes payées afférentes à la période postérieure à l'aggravation.

1.2.3 Autres assurances

Si les risques garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le **Preneur d'assurance** doit en faire la déclaration à la **Compagnie**.

L'**Assuré** peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

1.3 Primes

1.3.1 Modalités de paiement des primes

1.3.1.1 Les primes (ou dans le cas de fractionnement de celles-ci, les fractions de primes) ainsi que les frais, taxes, charges et accessoires légalement admis, sont payables d'avance au domicile de la **Compagnie** ou du mandataire désigné par elle à cet effet.

A chaque échéance annuelle de prime, la **Compagnie** avise le **Preneur d'assurance** de la date de l'échéance annuelle du contrat, du montant de la somme dont il est redevable ainsi que de l'existence, des modalités du droit de résiliation, de la date jusqu'à laquelle ce droit de résiliation peut être exercé et le cas échéant d'une majoration tarifaire.

1.3.1.2 A défaut de paiement, pour quelque motif que ce soit, d'une prime ou d'une fraction de prime dans les 10 jours de son échéance et indépendamment du droit pour la **Compagnie** de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie est suspendue à l'expiration d'un délai d'au moins 30 jours suivant l'envoi au **Preneur d'assurance** d'une lettre recommandée à son dernier domicile connu.

La lettre recommandée comporte mise en demeure du **Preneur d'assurance** de payer la prime échue, rappelle la date d'échéance et le montant de cette prime et indique les conséquences du défaut de paiement à l'expiration du délai prévu ci-dessus.

1.3.1.3 **Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne peut engager la garantie de la Compagnie. Celle-ci a le droit de résilier le contrat d'assurance 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-avant.**

Le contrat non résilié reprend ses effets pour l'avenir, le lendemain à zéro heure du jour du paiement où ont été payées, à la **Compagnie** ou au mandataire désigné par elle à cet effet, de la prime échue ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et de celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, le cas échéant, des frais de poursuite et de recouvrement.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte aux droits de la **Compagnie** de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le **Preneur d'assurance** ait été mis en demeure. Ce droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

La garantie suspendue pour défaut de paiement de la prime est résiliée d'office après une suspension continue de 2 ans.

1.3.2 Modification du tarif

Dans le cas d'une augmentation de tarif, la **Compagnie** aura le droit d'appliquer la nouvelle prime à partir de la prochaine échéance annuelle.

La **Compagnie** doit dans ce cas notifier cette modification au **Preneur d'assurance** trente jours au moins avant la date d'effet de l'adaptation du tarif. Toutefois, le **Preneur d'assurance** a le droit de résilier le contrat endéans un délai de soixante jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance de la prime annuelle mentionnant la modification tarifaire.

En cas de diminution de tarif, la nouvelle prime sera appliquée de plein droit à partir de la prochaine échéance.

1.4 Sinistres

1.4.1 Obligations de l'Assuré

En cas de sinistre, l'**Assuré** et/ou le **Preneur d'assurance** doit/doivent :

- prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- donner dès que celui-ci est connu et au plus tard dans les 8 jours sauf cas fortuit ou de force majeure, avis du sinistre à la **Compagnie**, par écrit (de préférence, par lettre recommandée) ou verbalement contre récépissé ;
- indiquer dans la déclaration de sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, la date, la nature, les causes, les circonstances, les conséquences et le lieu du sinistre, les noms, prénoms, âge et domicile des personnes lésées, le nom et l'adresse de l'auteur des dommages et, si possible, des témoins et préciser s'il a été établi un procès verbal ou un constat par les représentants de l'autorité.

Faute pour le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré de remplir ces formalités, sauf le cas fortuit ou de force majeure, la Compagnie aura droit de réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si de mauvaise foi, le Preneur d'assurance ou l'Assuré fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, la Compagnie peut décliner sa garantie.

- dans les assurances de la responsabilité civile, transmettre à la **Compagnie**, dès leur réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même, à ses préposés ou à tous autres intéressés, **sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la Compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi** ;
- s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, transaction, fixation de dommage, de tout paiement ou de toute promesse d'indemnisation.

1.4.2 Estimation des dommages

1.4.2.1 Frais de sauvetage et de prévention

A l'exception des frais engagés dans le cadre d'une pollution, la **Compagnie** garantit les frais de sauvetage et de prévention.

Les frais de sauvetage et de prévention sont ceux découlant :

- des mesures demandées par la **Compagnie** aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre, ou
- des mesures urgentes et raisonnables, prises d'initiative, par l'**Assuré** pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences.

Ils sont à la charge de la **Compagnie** lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat.

Le **Preneur d'assurance** s'engage à informer la **Compagnie** dès que possible des mesures qu'il a prises concernant ces frais.

Il est précisé, pour autant que de besoin, que restent à la charge du Preneur d'assurance les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté.

Si l'urgence et la situation de danger imminent sont dues au fait que le **Preneur d'assurance** n'a pas pris en temps utile les mesures de prévention qui lui incombent normalement, les frais ainsi engagés ne seront pas considérés comme des frais de sauvetage à la charge de la **Compagnie**.

Ces frais sont à la charge de la Compagnie dans la mesure où ils se rapportent exclusivement à des prestations assurées par le présent contrat. La Compagnie n'est dès lors pas tenue des frais qui se rapportent à des prestations non assurées.

Sauf si la loi en décide autrement, les frais pris en charge le seront à concurrence du montant indiqué dans les conditions spéciales ou particulières. Ce dernier montant sera adapté en fonction de l'indice dont les mêmes conditions feraient mention.

Dans les assurances de dommages, pour déterminer le pourcentage des frais légitimement exposés, à prendre en charge par la **Compagnie**, il est recouru à une règle proportionnelle qui tient compte de l'importance de la franchise contractuelle par rapport à la hauteur totale du sinistre, en ce non compris les frais précités. En outre, et sauf dérogation prévue par les conditions spéciales ou particulières, si l'addition des dommages et des frais excède le capital assuré, il pourrait être également tenu compte de l'importance de ce dépassement, en vue de procéder à la répartition ci-avant.

En tout état de cause, et sauf le cas d'une exception résultant de la loi ou des conditions spéciales ou particulières, la **Compagnie** ne pourra pas être tenue d'acquitter davantage que le capital assuré, celui-ci constituant le maximum de ses engagements.

1.4.2.2 Prescription

1.4.2.2.1. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'**Assuré** contre la **Compagnie**, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

1.4.2.2.2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède en vertu de la loi sur le contrat d'assurance contre la **Compagnie** assurant la responsabilité civile de la personne en cause, se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers la **Compagnie** qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

1.4.2.2.3. L'action récursoire de la **Compagnie** contre l'**Assuré** se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

1.4.2.2.4. Les délais de prescription susvisés peuvent être suspendus ou interrompus pour les motifs indiqués par la loi.

1.4.2.3 Sous-assurance

Si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré fixé par le **Preneur d'assurance** est inférieur à cette valeur, la **Compagnie** n'est tenue de fournir la prestation que dans le rapport entre le montant assuré et la valeur assurable (règle proportionnelle).

1.4.2.4 Procédure

La **Compagnie**, sous le nom de l'**Assuré**, a seule la direction de la procédure. A cet effet, le contrat lui donne tous pouvoirs nécessaires que l'**Assuré** s'engage à lui renouveler sur sa demande.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par ledit contrat, la **Compagnie**, dans la limite de sa garantie :

- se réserve la faculté d'assumer la défense de l'**Assuré**, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours devant les juridictions civiles et commerciales ;
- a la faculté, avec l'accord de l'**Assuré**, de diriger la défense ou de s'y associer devant les juridictions pénales (si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées).

A défaut de cet accord, la **Compagnie** peut néanmoins assumer la défense des intérêts civils de l'**Assuré**. La **Compagnie** peut exercer toutes voies de recours au nom de l'**Assuré**, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'**Assuré** n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, elle ne peut les exercer qu'avec l'accord de celui-ci.

1.4.2.5 Transaction

La **Compagnie** a seule le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité ainsi qu'aucune transaction intervenant en dehors de la **Compagnie** ne lui sont opposables. Ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel, le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent ou la prise en charge par l'**Assuré** des premiers secours pécuniaires et/ou des soins médicaux immédiats.

1.4.2.6 Frais - Amendes

A concurrence de la garantie, la **Compagnie** paie l'indemnité due en principal, les intérêts qui y sont afférents, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'**Assuré**, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

L'amende, en principal et accessoire, étant une pénalité et non une réparation civile, celle-ci n'incombe pas à la **Compagnie** ainsi que les frais de l'instance correctionnelle, sauf en ce qui concerne les intérêts civils.

1.5 Exclusions

1.5.1 Dans tous les cas où la **Compagnie** invoque la non-couverture d'un risque, il lui appartient d'établir le fait qui a conduit à l'extinction de son obligation.

1.5.2 Le contrat ne garantit pas :

- les dommages occasionnés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'**Assuré** ou bien avec sa complicité ;
- les dommages se rattachant directement ou indirectement à un cas d'éruption de volcan, de tremblement de terre, d'avalanche, de chute de pierres ou de rochers, d'inondation, de

crue de cours d'eau de surface ou d'eaux souterraines, d'insuffisance d'évacuation d'eau par les égouts, d'inondation, de raz-de-marée et de tout cataclysme de la nature, sauf convention contraire ;

- les dommages résultant d'une guerre ou des faits de même nature, d'une agression bactériologique ou chimique, d'une guerre civile, d'une émeute, d'un attentat ou d'un conflit du travail et de tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, légitime défense exceptée ;
- les dommages se rattachant directement ou indirectement à une mesure de réquisition sous toute forme, à une occupation totale ou partielle de l'immeuble assuré ou contenant les biens assurés, par une force militaire ou de police, armée ou non, par des combattants réguliers ou irréguliers, armés ou non ;
- les dommages se rattachant directement ou indirectement à des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ou encore de radiation provoquée par la radiation artificielle de particules ou de tout phénomène atomique ;
- les dommages résultant de la présence ou de la dispersion d'amiante, de fibres d'amiante ou de produits contenant de l'amiante.

1.5.3 En outre, divers risques ou dommages peuvent être expressément exclus par les conditions spéciales ou par les conditions particulières.

1.5.4 Faute lourde

La Compagnie n'interviendra pas lorsque les dommages sont causés par la faute lourde d'un Assuré. Ces cas de faute lourde sont limitativement stipulés dans les conditions spéciales applicables.

1.6 Résiliation

1.6.1 Résiliation par le Preneur d'assurance

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.6.1.1	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime;	au moins trente jours avant la date de la prise d'effet du contrat ou avant l'échéance principale ;	à minuit avant la date de la prise d'effet du contrat ;
1.6.1.2	chaque année en cas de reconduction tacite ;	au moins trente jours avant la date de reconduction tacite ;	à minuit avant la date de reconduction tacite ;
1.6.1.3	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime ;	dans les trente jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance ;	le deuxième jour ouvrable suivant la date d'envoi de la lettre de résiliation, mais au plus tôt à la date de reconduction ;
1.6.1.4	si la Compagnie a résilié :	dans le mois suivant la notification de résiliation par la Compagnie ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation du présent contrat par le Preneur d'assurance ;
1.6.1.4.1.	une ou plusieurs autres garanties couvertes par le contrat d'assurance ;		
1.6.1.4.2.	un autre contrat d'assurance du Preneur d'assurance après sinistre ;	dans le mois suivant la notification de résiliation par la Compagnie ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation du présent contrat par le Preneur d'assurance ;
1.6.1.5	en cas d'augmentation tarifaire dans les conditions prévues à l'article 1.3.2 ;	dans les soixante jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance ;	le deuxième jour ouvrable suivant la date d'envoi de la lettre de résiliation, mais au plus tôt à la date de reconduction ;
1.6.1.6	à défaut d'accord sur la fixation de la nouvelle prime en cas de diminution sensible et durable du risque, dans les conditions prévues à l'article 1.2.2.1.	dans le mois suivant la notification par la Compagnie de son refus de diminuer la prime ; ou après l'écoulement du délai d'un mois suivant la demande de diminution du Preneur si les parties contractantes n'ont pas pu se mettre d'accord sur la nouvelle prime.	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.6.2 Résiliation par la **Compagnie**

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.6.2.1	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime;	au moins soixante jours avant la date de la prise d'effet du contrat;	à minuit avant la date de la prise d'effet du contrat ;
1.6.2.2	chaque année en cas de reconduction tacite ;	au moins soixante jours avant la date de reconduction tacite ;	à minuit avant la date de reconduction tacite ;
1.6.2.3	après la survenance d'un sinistre donnant lieu à indemnisation ;	dans le mois du paiement de la première prestation ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.6.2.4	en cas de non-paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les 10 jours de son échéance ;		dès la notification de la résiliation ;
1.6.2.5	en cas de manquement frauduleux du Preneur d'assurance et/ou de l' Assuré aux obligations qui lui (leur) incombent en cas de sinistre ;	dans le mois de la découverte de la fraude ;	dès la notification de la résiliation ;
1.6.2.6	<p>en cas d'omission ou inexactitude non intentionnelle dans la description du risque lors de la conclusion du contrat, ou en cas d'aggravation du risque en cours de contrat :</p> <ul style="list-style-type: none"> si la proposition de modification du contrat, faite au Preneur d'assurance dans les conditions prévues aux articles 1.2.1 et 1.2.2.2 : <ul style="list-style-type: none"> est refusée, n'est pas acceptée au terme d'un délai d'un mois de réflexion ; si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> dans les quinze jours suivant : <ul style="list-style-type: none"> le refus de la part du Preneur d'assurance ; l'écoulement du délai de réflexion d'un mois, sans que le Preneur d'assurance ait manifesté son acceptation de la proposition ; dans le mois à compter du jour où la Compagnie a eu connaissance de l'omission, de l'inexactitude ou de l'aggravation du risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ; à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.6.2.7	en cas de décès du Preneur d'assurance ;	dans les trois mois du jour où la Compagnie a eu connaissance du décès ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.6.2.8	en cas de faillite du Preneur d'assurance .	dans le mois suivant l'expiration d'un délai de trois mois après la déclaration en faillite.	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.6.3 Résiliation par les ayants droit

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.6.3.1	en cas de décès du Preneur d'assurance . Si la résiliation n'est pas demandée, le contrat continue sans autres formalités pour compte des ayants droit qui restent solidairement et indivisiblement tenus des obligations découlant de l'assurance.	dans les trois mois et quarante jours du décès du Preneur d'assurance .	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.6.4 Résiliation par le curateur

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.6.4.1	en cas de déconfiture, de faillite ou de concordat préventif de faillite du Preneur d'assurance .	dans les trois mois qui suivent l'événement qui donne naissance à ce droit.	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.6.5 Résiliation par le commissaire à la gestion contrôlée

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.6.5.1	en cas de déconfiture, de faillite ou de concordat préventif de faillite du Preneur d'assurance .	dans les trois mois qui suivent l'événement qui donne naissance à ce droit.	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.6.6 Formes de la résiliation

La résiliation du contrat est notifiée soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

1.7 Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

Droit de recours de la Compagnie

1.7.1 Dans toute assurance de la Responsabilité Civile non obligatoire, les exceptions, nullités ou déchéances antérieures au sinistre, c'est-à-dire antérieures à la réalisation du dommage, sont opposables à la victime, alors qu'elles lui sont souvent inopposables dans les assurances de la Responsabilité Civile rendues obligatoires par la loi.

1.7.2 Dans les contrats d'assurance de la Responsabilité Civile et sauf restriction qui résulterait de la loi, la **Compagnie** peut se réserver un droit de recours contre le **Preneur d'assurance** et, s'il y a lieu, contre l'**Assuré** autre que le Preneur, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

1.8 Subrogation

Sauf pour les assurances à caractère forfaitaire, la **Compagnie** est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées dans tous les droits de l'**Assuré** ou du bénéficiaire contre les tiers auteurs ou responsables du dommage.

La subrogation ne peut en aucun cas nuire à l'**Assuré** ou au bénéficiaire qui n'a été indemnisé qu'en partie ; celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard la préférence sur la **Compagnie**, conformément à l'article 1252 du Code civil.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré ou du bénéficiaire, opérer en faveur de la Compagnie, celle-ci peut réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

1.9 Différends

1.9.1 Conciliation

Si malgré les efforts déployés par la **Compagnie** pour résoudre les problèmes qui peuvent survenir au cours du contrat le **Preneur d'assurance** n'a pas obtenu une réponse satisfaisante, il lui appartient de faire part de ses doléances à la direction générale de la **Compagnie**. Il peut également solliciter la médiation de l'Association des **Compagnies** d'Assurances ou de l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs, cela sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

1.9.2 Loi applicable et juridiction compétente

Le contrat est régi par la loi luxembourgeoise. Toute contestation entre le **Preneur d'assurance** et la **Compagnie** née à l'occasion du contrat est de la compétence exclusive des tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg, sans préjudice de l'application des conventions internationales.

1.9.3 Prescription

Toute action dérivant du contrat est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. Cette prescription peut être étendue dans les limites prévues par la loi.

1.10 Domicile - Communication

Le domicile du **Preneur d'assurance** est élu de droit à l'adresse indiquée dans les conditions particulières, à moins que le **Preneur d'assurance** n'ait notifié par écrit à la **Compagnie** un changement de domicile.

Les notifications du **Preneur d'assurance** à la **Compagnie** sont à adresser par écrit au siège de la **Compagnie**.

Le **Preneur d'assurance** doit immédiatement déclarer à la **Compagnie**, par lettre recommandée, tout changement de domicile à l'étranger.

Pendant la durée du contrat, les notifications de la **Compagnie** seront valablement faites au domicile connu du **Preneur d'assurance**.

S'il y a plusieurs Preneurs d'assurance, chacun agit pour le compte de l'autre. Ils sont, en outre, tenus solidairement et indivisiblement des obligations découlant du contrat.

Toute communication de la **Compagnie** adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous.

2 Conditions spéciales OptiTravel

Pour autant qu'il n'y soit pas expressément dérogé par les présentes conditions spéciales, les conditions générales sont d'application.

Etendue territoriale

Suivant la formule choisie et le paiement de la prime correspondante, les garanties assurance et Assistance sont valables :

- en Europe et dans les pays situés sur le pourtour du bassin méditerranéen ;
- dans le monde entier ;

à l'exception toujours du Grand-Duché de Luxembourg pour ce qui est des garanties Assistance.

Dispositions relatives aux garanties « Assurances »

2.1 Assurance accidents « Voyages »

2.1.1 Définitions

2.1.1.1.1. Accident

Toute atteinte corporelle provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'**Assuré** (y sont assimilés : les agressions commises contre l'**Assuré**, la noyade, l'absorption accidentelle de produits toxiques, la participation à des opérations de sauvetage de personnes ou de biens).

2.1.1.1.2. Assuré

La ou les personnes au profit desquelles l'assurance est souscrite et qui sont nommément désignées aux conditions particulières.

2.1.2 Garanties

La **Compagnie** garantit le paiement des indemnités assurées, si à la suite d'un **accident** survenant pendant le voyage et les séjours s'y rapportant l'**Assuré** est victime de lésions corporelles entraînant des blessures ou son décès.

2.1.3 Etendue de la garantie

L'assurance s'étend à la pratique en amateur (non rémunéré sous quelque forme que ce soit) de tous les sports y compris les sports d'hiver sauf ce qui est dit ci-après aux exclusions. Les **accidents** en rapport avec la profession du participant, à l'exclusion de tout travail manuel, sont également couverts.

2.1.4 Décès

Le capital assuré est fixé à 25.000 €.

Si l'**Assuré** décède des suites d'un **accident** garanti et pour autant que le décès soit survenu endéans les 12 mois consécutifs à sa survenance, la **Compagnie** paie le capital assuré au

bénéficiaire. Sauf convention contraire le capital est payable au conjoint survivant ; à défaut, par parts égales, aux enfants nés ou à naître ; à défaut aux héritiers légaux.

La simple disparition de l'**Assuré** ne suffira pas à constituer une preuve de décès accidentel établi par l'autorité compétente.

L'indemnité est limitée à 2.500 € si la victime avait moins de 5 ans ou plus de 70 ans à la souscription de l'assurance.

2.1.5 Invalidité permanente

Le capital assuré est fixé à 50.000 €.

2.1.5.1 Détermination de l'invalidité

- **Invalidité permanente totale**

Si l'**accident** entraîne pour l'**Assuré**, endéans un délai de deux ans à partir de sa survenance, une invalidité permanente totale, la **Compagnie** paie à l'**Assuré** la totalité du capital prévu.

- **Invalidité permanente partielle**

Le degré d'invalidité est fixé sur la base du barème officiel luxembourgeois des invalidités appliqué par la Sécurité Sociale (Assurance Accidents).

La fixation du degré d'invalidité permanente a lieu sur base de l'état reconnu définitif de la victime, mais au plus tard trois ans après l'**accident**.

2.1.5.2 Indemnisation

- Si plusieurs invalidités permanentes partielles résultent d'un même **accident**, l'indemnité est établie, en tenant compte de la somme de ces invalidités sans pouvoir excéder cependant la somme assurée pour l'invalidité permanente totale.
- La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'**accident** ne peut donner lieu à indemnité.
- L'évaluation des lésions de membres ou organes sains lésés par l'**accident** ne peut être influencée à l'égard de la **Compagnie** par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'**accident** n'a pas atteints. Si une **maladie** ou un état maladif vient aggraver les suites d'un **accident**, la **Compagnie** ne peut être tenue à indemnité que pour les suites que l'**accident** aurait probablement eues sans l'intervention de la **maladie** ou de l'état maladif.

Les indemnités dues pour les cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent être cumulées.

2.1.6 Exclusions

Les exclusions des conditions générales sont d'application.

Ne sont pas compris dans la garantie les accidents ou troubles survenus dans les circonstances spécifiées aux exclusions communes ainsi que les dommages :

- **causés par suicide ou tentative de suicide volontaire ou involontaire ;**
- **survenus à l'occasion d'ascension aérienne.**

Sont cependant couverts les **accidents** survenus à la personne de l'**Assuré** en tant que passager de tout avion ou hélicoptère dûment autorisé au transport de personnes et ce, pour autant que l'**Assuré** ne fasse pas partie de l'équipage et n'exerce au cours du vol aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol ;

- **survenus à l'occasion de paris, défis, lors de la participation à des courses, compétitions et épreuves de vitesses. L'entraînement ou les essais sont également exclus ;**

- survenus lors de la pratique des sports ou activités tels que : ascensions en montagne par voies non frayées, escalades de rochers ou montages, traversées de glaciers, base-ball, chasse à courre ou aux bêtes féroces, football, hockey sur gazon et sur glace, rugby, steeple-chase, parachutisme, spéléologie, tout sport de combat tel que judo, lutte, boxe ;
- survenus lors de l'usage de véhicules motorisés à 2 roues avec ou sans side-car d'une cylindrée supérieure à 50 cm³ ;
- relatifs aux accidents ou troubles de la grossesse et ses complications, les maladies tropicales, les maladies vénériennes, les ruptures de varices et la phlébite ;
- dus ou donnant lieu à des troubles psychiques, névrophathiques et psychosomatiques ;
- dus à une maladie, accident et/ou anomalie (congénitale ou non) existant avant ou au moment de la prise en cours du contrat et dont le preneur d'assurance ou l'Assuré avait à ce moment connaissance ;
- dus aux traitements par rayons X lorsqu'ils ne sont pas ordonnés par un médecin suite à une altération de la santé préalablement et médicalement établie et garantie par le présent contrat ;
- ayant pour cause directe ou indirecte (ou donnant lieu à) des maladies mentales ou nerveuses, des névroses, des psychoses, des cures de repos et des maladies professionnelles ;
- dus à l'abus chronique de boissons alcoolisées.

2.2 Assurance bagages et protections diverses

2.2.1 Assurance bagages

2.2.1.1 Définitions

2.2.1.1.1. Assuré

La ou les personnes au profit desquelles l'assurance est souscrite et qui sont nommément désignées aux conditions particulières.

2.2.1.1.2. Bagages

Tous les **objets ordinaires**, précieux, à usage personnel que l'**Assuré** emporte pendant le voyage comme bagages à main, ou bagages enregistrés ainsi que ceux portés sur le corps ou dans les habits.

2.2.1.1.3. Objets précieux

Bijoux, pierres précieuses, objets en or ou platine, argent, fourrures, appareils photographiques, cinématographiques et leurs accessoires ainsi que tout autre objet d'une valeur unitaire supérieure à 500 €.

2.2.1.1.4. Objets ordinaires

Tous les objets ne répondant pas à la définition d'**objets précieux**.

2.2.1.1.5. Premier risque

Indemnisation maximum dans les limites fixés aux conditions particulières et sans application règle proportionnelle.

2.2.1.2 Garanties

2.2.1.2.1. Cette assurance a pour but de garantir l'**Assuré** jusqu'à concurrence du montant assuré contre la destruction, le vol ou la perte de tout ou partie de ses bagages ainsi que tous dégâts occasionnés à ceux-ci hors du **domicile** habituel de l'**Assuré** et dus à toute circonstance fortuite survenue pendant le voyage fixé et pendant les séjours s'y rapportant. Sont assurés les bagages, y compris les objets portés que l'**Assuré** emporte pour son usage personnel, jusqu'à concurrence de 1.850 € par personne ou au maximum 5.500 € par famille.

Par famille on entend : les **assurés** renseignés aux conditions particulières et vivants sous le même toit.

Sont également couverts, les objets achetés en voyage, sans toutefois excéder 20% du montant assuré.

2.2.1.2.2. L'assurance est conclue au « premier risque » et le règlement s'effectue sans qu'il soit fait application d'une règle proportionnelle.

2.2.1.2.3. Transports

Les bagages transportés par véhicule automoteur sont également garantis. Ils doivent sous peine de réduction de la prestation, être retirés et mis en lieu sûr lorsque le véhicule, en l'absence des occupants, stationne la nuit sur la voie publique ou dans un endroit non fermé à clef. Pendant les arrêts diurnes en l'absence des passagers, les véhicules doivent être fermés à clef, seul le vol avec effraction étant couvert.

Les bagages transportés à l'extérieur d'un véhicule automobile sont uniquement couverts contre les conséquences d'un **accident** caractérisé affectant le véhicule. Le vol dans ce cas n'est garanti que lorsque le véhicule est garé dans un endroit clôturé et surveillé en permanence, la constatation du préposé étant requise en cas de sinistre.

2.2.1.2.4. Camping

Pendant le campement, le matériel de camping et autres bagages du campeur ne sont assurés que pour autant que la roulotte ou le camping-car ait été stationné, ou que la tente ait dressée sur une place de camping officielle.

Pendant la nuit les bagages de l'**Assuré** ne sont couverts que si la tente, le camping-car ou la roulotte est occupé(e) ou surveillé(e) par l'**Assuré**, les personnes qui l'accompagnent ou par un surveillant du camp. Pendant la journée une telle surveillance de la tente, de la roulotte ou du camping-car n'est pas exigée à condition que celui-ci (celle-ci) soit verrouillé(e) par une fermeture appropriée.

Tant pendant la nuit que pendant le jour les **objets précieux** doivent, lorsqu'ils ne sont pas portés ou utilisés, être déposés au bureau du camp.

2.2.1.3 Limites de garanties

Les sinistres causés par la simple perte ou dus à la négligence de l'**Assuré** sont sujets à une franchise déductible de 62 €.

Les **objets précieux** ainsi que le matériel sportif tels que les skis et les planches à voile sont compris dans l'assurance mais dans la limite de 50% de la somme totale assurée sous déduction d'une franchise de 124 € pour les planches à voile, de 62 € pour les skis.

Dans les cas où les objets couverts par la police consistent en paires ou jeux d'objets tels que boutons de manchette, boucles d'oreilles, skis, etc. assurés pour leur valeur totale, la valeur de chaque objet se calculera en divisant la valeur totale par le nombre d'objets composant la paire ou le jeu.

En cas de perte, destruction, vol ou dommage, la **Compagnie** règlera le sinistre en se basant sur cette valeur et sans tenir compte de la dépréciation que pourrait subir la paire ou le jeu du fait de n'être plus complet.

La **Compagnie** se réserve le droit de faire réparer ou remplacer en totalité ou en partie les objets endommagés ou disparus, aucun remplacement ni aucune réparation ne peut être effectué aux frais de la **Compagnie** sans son accord préalable.

Pour les skis et matériel sportif non réparables, l'indemnité est fixée en se basant sur la valeur de remplacement d'un matériel similaire et en tenant compte d'une vétusté mensuelle de 2%.

2.2.1.4 Obligations de l'Assuré

L'**Assuré** est tenu, sous peine de réduction de la prestation, de prendre à tous égards toutes mesures usuelles en vue de la sécurité des objets garantis.

En cas de sinistre, l'**Assuré** devra immédiatement aviser la police locale ou la gendarmerie effectuer toutes démarches nécessaires et prendre toutes mesures conservatoires utiles pour défendre, sauvegarder ou recouvrer en totalité ou en partie les objets assurés.

2.2.1.5 Exclusions

Les exclusions des conditions générales sont d'application.

Sont exclus de l'assurance :

2.2.1.5.1. **Les dommages causés par la dépréciation, la détérioration lente ou naturelle, l'humidité, les mites, les vers ou les parasites, les dégâts d'usure et ceux résultant du vice propre de l'objet garanti ou d'un procédé quelconque de nettoyage, de réparation ou de restauration.**

2.2.1.5.2. **Les dommages occasionnés à des montres, horloges ou autres appareils, par suite de remontage forcé.**

2.2.1.5.3. **Les dégâts mécaniques quelconques ne résultant pas d'un accident caractérisé, les égratignures et bosselures.**

2.2.1.5.4. **Les espèces, billets de banque, titres, billets de voyage, collections de timbres-poste et valeurs de toute nature.**

Les bijoux ne sont pas garantis lorsqu'ils se trouvent dans les bagages enregistrés.

2.2.1.5.5. **La casse d'objets fragiles tels que pendules, porcelaines, glaces, instruments de musique, à moins que celle-ci ne résulte d'un incendie, d'un vol ou d'un accident au moyen de transport utilisé.**

2.2.2 Assurance des frais d'annulation de voyages

En cas de souscription de la garantie « Bagages », les frais d'annulation sont accordés d'office sur base de cas de garanties décrits ci-dessous aux points 2.2.2.4.1. et 2.2.2.4.2.

Les remboursements sont limités à 50 € par jour et par personne sans pouvoir dépasser 5.000 € par famille.

Les frais de dossiers ou d'agence restent à la charge de l'**Assuré**.

2.2.2.1 Objet de la garantie

La **Compagnie** garantit le remboursement aux personnes assurées :

- des frais d'annulation contractuellement dus lorsque le voyage est annulé avant le départ ou lorsque la location est annulée avant l'entrée en jouissance des locaux ;
- des prestations non perçues (à l'exception des frais de transport) en cas d'interruption prématurée du voyage ;
- du prix du loyer correspondant à la période de non-jouissance des locaux loués.

Les remboursements susmentionnés sont limités au prix du voyage ou de la location mentionnée sur les documents confirmant le voyage.

Les frais de dossier ou d'agence restent à la charge de l'**Assuré**.

2.2.2.2 **Prise d'effet de la garantie**

Cette garantie entre en vigueur à partir de la date de sa souscription (cependant au plus tôt le lendemain de la réception par la **Compagnie** de la police présignée ou de la liste des **assurés** et dans tous les cas après le paiement de la prime due) et cesse de plein droit le dernier jour de la durée de voyage mentionnée.

Cette garantie doit être souscrite simultanément à la réservation définitive du voyage ou à la signature du contrat de location.

2.2.2.3 **Paiement de la prime**

La prime est indivisible et doit être payée au moment de la souscription du contrat.

2.2.2.4 **Dans quels cas la garantie est-elle d'application ?**

2.2.2.4.1. Dans le cas d'une **maladie** grave, d'un **accident** corporel grave ou du décès de l'**Assuré**, son conjoint(e) de droit ou de fait, ses ascendants, descendants, beaux-parents ou d'une personne désignée nominativement sur le formulaire de voyage et accompagnant l'**Assuré** pour le voyage.

Par **maladie** grave, on entend : une altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre (sortie non autorisée) et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Par **accident** grave, on entend : une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tous déplacements par ses propres moyens.

La **Compagnie** garantit l'**Assuré** seulement contre les conséquences des **maladies** et **accidents** survenus après la date de l'inscription au voyage.

Les rechutes de **maladies** préexistantes sont également couvertes pourvu que ces rechutes n'aient pas fait l'objet d'une constatation médicale dans le mois précédant la souscription de ce contrat d'assurance.

2.2.2.4.2. En cas de préjudices graves (nécessitant impérativement la présence de l'**Assuré** le jour du départ) et non réalisés au moment de l'inscription au voyage – dus à un incendie ou à des éléments naturels et atteignant ses biens.

2.2.2.5 **Frais d'annulation de Voyage Plus**

Moyennant prime et stipulation expresse l'**Assuré** peut souscrire l'option « Assurance des frais d'annulation de voyages plus » sur base du montant du prix du voyage ou de la location indiquées aux conditions particulières.

Les remboursements sont limités aux prix du voyage ou de la location mentionné sur les conditions particulières et à concurrence d'un maximum de 2.500 € par personne et 12.500 € par famille.

Les frais de dossiers ou d'agence restent à la charge de l'**Assuré**.

Les cas de garanties du point 2.2.2.4 sont complétés par les cas suivants :

2.2.2.5.1. une **maladie** grave, un **accident** corporel grave ou le décès de :

- ses beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus,
- son remplaçant professionnel à condition qu'il soit mentionné nominativement sur le formulaire de souscription,

- la personne désignée nominativement sur le formulaire de souscription chargée pendant votre voyage de la garde de vos enfants mineurs.

Par **maladie** grave, on entend : une altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre (sortie non autorisée) et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Par **accident** grave, on entend : une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tous déplacements par ses propres moyens.

La **Compagnie** garantit l'**Assuré** seulement contre les conséquences des **maladies** et **accidents** survenus après la date de l'inscription au voyage.

Les rechutes de **maladie** préexistantes sont également couvertes pourvu que ces rechutes n'aient pas fait l'objet d'une constatation médicale dans le mois précédant la souscription de ce contrat d'assurance.

2.2.2.5.2. Lorsque le transport public avec lequel l'**Assuré** se rend à son point de départ (aéroport, gare) a du retard ou est annulé suite à des grèves sauvages.

2.2.2.5.3. Lorsque l'**Assuré** est victime d'un **accident** de la circulation le jour du départ sur le trajet du **domicile** au point de départ (aéroport, gare).

Par **accident**, on entend ici : un **accident** corporel ou un **accident** matériel faisant l'objet d'une déclaration de sinistre auprès de l'assureur et empêchant le véhicule de rouler dans des conditions de sécurité normale.

2.2.2.5.4. Lors d'un licenciement économique de l'**Assuré** ou d'un des membres de sa famille vivant sous son toit, assuré par ce contrat et mentionné sur le même document de voyage/confirmation, à condition que cette situation n'ait pas été connue au moment de la souscription de ce contrat.

Si en tant que demandeur d'emploi, l'**Assuré** conclue un contrat d'emploi à durée indéterminée.

2.2.2.5.5. Lorsque l'**Assuré** est convoqué pour une greffe d'organe.

2.2.2.5.6. Lorsque la personne chez qui l'**Assuré** va loger à l'étranger ne peut l'accueillir suite à une **maladie** grave, à un **accident** grave, ou parce qu'elle est décédée ou d'un des membres de sa famille jusqu'au 1^{er} degré.

2.2.2.5.7. Lorsque l'**Assuré** est convoqué de façon inattendue à un rappel militaire (exception faite pour les professionnels).

2.2.2.5.8. Lorsque l'**Assuré** est convoqué pour l'adoption d'un enfant.

2.2.2.6 Exclusions

Sont exclus de la garantie :

2.2.2.6.1. **L'usage abusif d'alcool (ivresse, alcoolisme), de médicaments, de drogues ou de stupéfiants.**

2.2.2.6.2. **Les maladies psychotiques, mentales ou nerveuses qui n'entraînent pas d'hospitalisation de plus de 7 jours.**

2.2.2.6.3. **Les actes intentionnels.**

2.2.2.6.4. **Les accidents résultant de participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense).**

2.2.2.6.5. **Les accidents et troubles résultant de participation, à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, à tout sport ou compétition ainsi qu'aux entraînements préparatoires.**

2.2.2.6.6. **Les accidents résultant de la pratique en tant qu'amateur et à n'importe quel niveau des sports suivants : sports mécaniques (auto, moto, tout véhicule motorisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, sport de neige donnant lieu à un classement international, national ou**

régional, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, sports de combat, spéléologie, chasse aux animaux dangereux.

2.2.2.6.7. **Les épidémies, la pollution du milieu naturel et les catastrophes naturelles.**

2.2.2.6.8. **Les grèves, les guerres et les guerres civiles, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, tout effet de rayonnement radioactif ainsi que l'inobservation consciente d'interdictions officielles.**

2.2.2.7 **Obligations en cas de sinistre**

- Avertir immédiatement l'organisateur de l'annulation dès connaissance d'un fait pouvant empêcher le départ.
- Prévenir la **Compagnie** par écrit dans les 5 jours suivant la communication de l'annulation.
- Transmettre sans délai, et dans tous les cas dans les 30 jours, à la **Compagnie** toutes les informations utiles. Répondre à toutes les questions posées afin de déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre.
- Prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir et de limiter les conséquences du sinistre.
- Si la **Compagnie** le juge nécessaire, l'**Assuré** à l'origine de l'annulation, doit en outre se soumettre à l'examen d'un médecin délégué par la **Compagnie**.

2.2.2.8 **Sinistres**

La déclaration d'annulation doit être signifiée par écrit, même si l'inscription a été faite verbalement et sera accompagnée des pièces justificatives.

La date de réception de la déclaration aux bureaux du vendeur fait foi et compte pour établir le délai d'annulation tandis que le jour du départ n'est pas compté.

Assistance

2.3 Définitions

2.3.1 **Accident corporel**

L'événement soudain indépendant de la volonté de l'**Assuré** qui entraîne une lésion corporelle constatée par une **autorité médicale compétente** et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

2.3.2 **Assurés**

Les personnes mentionnées aux conditions particulières du contrat.

2.3.3 **Autorité médicale compétente**

Le praticien de l'art médical reconnu par la législation en vigueur du pays concerné.

2.3.4 **Domicile**

Le **domicile** légal renseigné dans les conditions particulières du **preneur d'assurance** ou, si le **preneur d'assurance** est une personne morale, de la personne physique désignée aux conditions particulières.

2.3.5 Evacuation sanitaire

Le transport vers un centre de soins dans le pays du **domicile** légal des **Assurés** ou étranger d'un **Assuré** malade ou blessé accompagné de personnel médical (médecin et/ou infirmier). Une **évacuation sanitaire** ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.

2.3.6 Frais d'hôtel

La prise en charge de **frais d'hôtel** comprend les frais de chambre et de petit déjeuner.

2.3.7 Inter Partner Assistance

Compagnie d'assurances agréée sous le code n° 0487 pour pratiquer les assurances touristiques (A.R. du 01/07/1979 et du 13/07/1979 - M.B. du 14/07/1979) dont le siège social est établi à 1050 Bruxelles, rue du Trône, 98 bte 9.

Les données à caractère personnel concernant l'**Assuré** qui sont communiquées à l'assureur dans le cadre de ce contrat, sont traitées à des fins de gestion d'assurance, gestion de la clientèle, lutte contre la fraude et gestion du contentieux, par AXA Assurances Luxembourg et par Inter Partner Assistance SA, Avenue Louise 166/1, à 1050 Bruxelles et sont susceptibles d'être transférées par celle-ci à des prestataires et sous-traitants auxquels elle fait appel et pouvant être situés hors Union Européenne, dont entre autres la société AXA Business Services, pour les données recueillies par elle lors des prestations d'assistance.

2.3.8 Incident médical

La **maladie** ou l'**accident corporel** survenant à un **Assuré**.

2.3.9 Maladie

Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.

2.3.10 Preneur d'assurance

La personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assistance.

2.3.11 Rapatriement

Retour de l'**Assuré** et/ou des **Assurés** à leur **domicile** légal.

2.4 Objet et étendue de l'assistance

2.4.1 Objet

Inter Partner Assistance garantit, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises, un service d'assistance lorsque les **Assurés** sont victimes des événements aléatoires définis dans le présent contrat.

2.4.2 Etendue territoriale

Sauf dérogation propre à certaines prestations, le service d'assistance est acquis en Europe et dans les pays riverains de la mer Méditerranée, dès le départ du **domicile** légal (ou élu mentionné dans les conditions particulières) de l'**Assuré**.

2.5 Conditions d'octroi du service d'assistance

2.5.1 Inter Partner Assistance intervient pendant la période de validité du contrat à la suite d'événements définis et au cours de la vie privée ou professionnelle dans les limites de l'étendue territoriale et des montants garantis.

- 2.5.2 Ces événements doivent obligatoirement faire l'objet d'une demande d'intervention auprès d'Inter Partner Assistance au moment des faits, sauf disposition contraire expresse propre à certaines garanties.
- 2.5.3 Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à Inter Partner Assistance ; si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe); si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique).
- 2.5.4 Ne donnent pas, à posteriori, droit à un remboursement ou à une indemnité toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'**Assuré** ou organisées sans l'accord d'Inter Partner Assistance. L'événement doit être impérativement signalé à Inter Partner Assistance dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.
- Il est fait exception à cette règle pour les frais :
- de recherche et de sauvetage à l'étranger (article 2.6.2.) ;
 - de transport de l'**Assuré** accidenté sur piste de ski ;
 - médicaux engagés à l'étranger (article 2.6.6.) n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale.
- 2.5.5 La garantie de la présente convention est limitée aux déplacements de 90 jours calendrier consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.
- 2.5.6 La garantie n'est pas acquise lorsque, nonobstant la déclaration officielle du Ministère des Affaires Etrangères qui déconseille à ses ressortissants de se rendre dans un pays en état de troubles, d'émeutes, de guerres ou de guerres civiles, l'**Assuré** décide néanmoins d'entreprendre son voyage.

2.6 Assistance aux personnes

2.6.1 Assistance médicale

En cas d'**incident médical** survenant à un **Assuré**, l'équipe médicale d'Inter Partner Assistance se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'**Assuré**. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.

2.6.2 Frais de recherche et de sauvetage à l'étranger

Inter Partner Assistance rembourse les frais de recherche et de sauvetage exposés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un **Assuré** à concurrence de la contre-valeur de 5.000 € par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours. L'événement doit être impérativement signalé à Inter Partner Assistance dès sa survenance et d'une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.

2.6.3 Remboursement du forfait « Remonte-pentes »

Si l'état de l'**Assuré** blessé entraîne une hospitalisation de plus de 24 heures et / ou un rapatriement organisé par Inter Partner Assistance, son forfait « Remonte-pentes » sera remboursé, sur présentation de l'original, au prorata du temps durant lequel il n'aura pu être utilisé, à concurrence de 124 € maximum.

2.6.4 Accident de ski à l'étranger

En cas d'**accident corporel** sur une piste de ski, Inter Partner Assistance rembourse à l'**Assuré**, sur présentation d'un justificatif original, les frais de descente en traîneau sanitaire occasionnés à la suite de cet **accident**. L'**accident** doit être impérativement signalé à Inter Partner Assistance au plus tard dans les 72 heures après sa survenance.

Cette garantie est exclue lorsque le sinistre survient suite à la pratique du ski effectué hors pistes balisées sans guide agréé par les autorités du pays.

2.6.5 Remboursement des frais médicaux suite à un incident médical à l'étranger

Inter Partner Assistance prend en charge sous déduction d'une franchise de 40 € par sinistre et par **Assuré**, et après épuisement des prestations garanties par tout tiers-payeur, les frais consécutifs à des soins reçus à l'étranger, à la suite d'un **incident médical** à concurrence d'un maximum de 25.000 € par **Assuré**.

Cette garantie comprend :

- les honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local ;
- les frais des petits soins dentaires soit, les soins conservateurs d'urgence consécutifs à un **accident** ou une crise aiguë et dont le traitement est pratiqué par un dentiste diplômé à concurrence de 124 € maximum par **Assuré** (prothèse exclues) ;
- les frais d'hospitalisation pour autant que l'**Assuré** soit jugé intransportable par les médecins d'Inter Partner Assistance ;
- les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.

2.6.5.1 Frais médicaux exclus

Ne sont pas remboursés :

- **les interventions et traitements d'ordre esthétique ;**
- **les frais médicaux engagés au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence), qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus à l'étranger ;**
- **les frais de cure, massages, physiothérapie et vaccination ;**
- **les traitements non reconnus par la sécurité sociale luxembourgeoise ;**
- **les frais de lunettes, lentilles de contact, appareils médicaux et les frais de prothèse en général ;**
- **les frais résultant de l'utilisation de stupéfiants (sauf prescription médicale) et/ou abus d'alcool ;**
- **toute demande d'intervention non introduite au moment des événements, à l'exception des frais médicaux à l'étranger n'ayant pas entraîné une hospitalisation.**

2.6.5.2 Conditions de prise en charge des frais médicaux

2.6.5.2.1. La prise en charge et/ou le remboursement viennent en complément des remboursements et/ou prises en charges obtenus par l'**Assuré** ou ses ayants droit auprès de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié.

2.6.5.2.2. La prise en charge et/ou le remboursement de frais de traitement sont effectués sous le régime public. La prise en charge et/ou le remboursement de frais de traitement sous régime privé ne sont effectués que si des impératifs techniques et médicaux le justifient et que le service médical d'Inter Partner Assistance a préalablement marqué son accord.

2.6.5.2.3. Lorsque l'**Assuré** ne dispose pas d'une couverture petits risques et gros risques valables auprès de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, Inter Partner Assistance n'intervient dans le remboursement des frais médicaux qu'en complément des remboursements et/ou prises en charge qui auraient été obtenus par l'**Assuré** (ou ses ayants droit) auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

2.6.5.3 Modalités de paiement des frais médicaux

Le paiement complémentaire de ces frais est effectué par Inter Partner Assistance à l'**Assuré** à son retour au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence), après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes les pièces justificatives originales.

En cas d'avance des frais médicaux par Inter Partner Assistance, l'**Assuré** s'engage, dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre) et à reverser à Inter Partner Assistance le montant des sommes ainsi obtenues.

2.6.6 Envoi d'un médecin sur place

Suite à un **incident médical** et si l'équipe médicale d'Inter Partner Assistance l'estime nécessaire, Inter Partner Assistance mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'**Assuré** afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

2.6.7 Hospitalisation de plus de 5 jours de l'Assuré voyageant seul à l'étranger

Lorsque l'**Assuré**, voyageant seul, est hospitalisé suite à un **incident médical** et que les médecins mandatés par Inter Partner Assistance déconseillent son transport avant 5 jours, Inter Partner Assistance organise et prend en charge :

- le voyage (aller/retour) d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant, dans le même pays que le **domicile** légal de l'**Assuré** pour se rendre auprès de l'**Assuré** malade ou blessé,
- les **frais d'hôtel** sur place de cette personne, seront pris en charge par Inter Partner Assistance à concurrence de 62 € maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

2.6.8 Frais de prolongation du séjour de l'Assuré à l'étranger

Inter Partner Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'**Assuré** malade ou blessé, s'il ne peut, sur ordonnance médicale locale, entreprendre le voyage de retour à la date initialement prévue. La décision de prolongation doit être préalablement approuvée par le médecin d'Inter Partner Assistance.

Ces frais sont limités, par **incident médical**, à 62 € maximum par jour et ce, pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

2.6.9 Rapatriement ou transport suite à un incident médical

Si l'**Assuré** est hospitalisé à la suite d'un **incident médical** et que l'équipe médicale d'Inter Partner Assistance juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé ou plus proche de son **domicile** au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence), Inter Partner Assistance organise et prend en charge le **rapatriement** ou le transport sanitaire de l'**Assuré** malade ou blessé, sous surveillance médicale si nécessaire, et selon la gravité du cas par :

- chemin de fer (1ère classe);
- véhicule sanitaire léger;
- ambulance;
- avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire;

- avion sanitaire;

Si l'événement survient en dehors de l'Europe et des pays riverains de la mer méditerranée, le transport se fait par avion de ligne (classe économique) uniquement.

La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre et du choix du lieu d'hospitalisation éventuel à l'étranger, est prise par le médecin d'Inter Partner Assistance en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux. Le médecin d'Inter Partner Assistance doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport.

Les informations des médecins locaux et/ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles aident les médecins d'Inter Partner Assistance à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt de l'**Assuré**, appartient en dernier ressort aux médecins d'Inter Partner Assistance, et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorité médicale.

Par ailleurs, dans le cas où l'**Assuré** refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'Inter Partner Assistance, il décharge expressément Inter Partner Assistance de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

2.6.10 Rapatriement funéraire au cours d'un voyage

A l'étranger :

En cas de décès d'un **Assuré** à l'étranger et si la famille décide d'une inhumation (ou d'une crémation) dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré**, Inter Partner Assistance organise le **rapatriement** de la dépouille mortelle et prend en charge:

- les frais de traitement funéraire;
- les frais de mise en bière sur place;
- les frais de cercueil à concurrence de 620 € maximum;
- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré**.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré** ne sont pas pris en charge par Inter Partner Assistance. Dans le cas où la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation sur place à l'étranger, Inter Partner Assistance organise et prend en charge les mêmes prestations que celles précitées. En outre, elle organise et prend en charge le voyage (aller/retour) d'un membre de la famille ou d'un proche résidant dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré** pour se rendre sur le lieu de l'inhumation ou de crémation.

En cas de crémation sur place à l'étranger avec cérémonie, dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré**, Inter Partner Assistance prend en charge les frais de **rapatriement** de l'urne vers ledit pays.

L'intervention d'Inter Partner Assistance est, dans tous les cas limitée aux dépenses que supposerait le **rapatriement** de la dépouille mortelle vers le pays du **domicile** légal de l'**Assuré**. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du **rapatriement** est du ressort exclusif d'Inter Partner Assistance.

2.6.11 Frais de rapatriement des autres Assurés en cas d'évacuation sanitaire ou décès d'un Assuré à l'étranger

En cas d'**évacuation sanitaire** ou de décès d'un **Assuré** à l'étranger, Inter Partner Assistance organise et prend en charge, jusque dans le pays de leur **domicile** légal, le retour anticipé des autres **Assurés**.

Cette garantie s'applique pour autant que les autres **Assurés** ne puissent pas utiliser le même moyen de transport qu'au voyage aller ou celui initialement prévu pour le retour et rentrer dans le pays de leur **domicile** légal par leurs propres moyens.

Inter Partner Assistance organise et prend également en charge le retour des animaux domestiques (chien(s) ou chat(s)) accompagnant l'**Assuré**.

2.6.12 Prise en charge des enfants de moins de 16 ans à l'étranger

Si l'(es) **Assuré(s)** accompagnant des enfants de moins de 16 ans se retrouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux suite à un **incident médical**, Inter Partner Assistance organise et prend en charge le voyage aller-retour d'une personne, résidant dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré**, désignée par la famille pour aller chercher les enfants de moins de 16 ans et les ramener à leur **domicile** légal.

Les frais d'une nuit d'hôtel de cette personne, seront pris en charge par Inter Partner Assistance à concurrence de 62 € maximum moyennant justificatifs originaux.

Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus, ou si ces personnes sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, Inter Partner Assistance envoie un délégué pour prendre les enfants en charge et les ramener, dans le pays du **domicile** légal de l'**Assuré**, à la garde de la personne désignée par l'**Assuré**. Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie prévue au point 6.6. (Retour anticipé d'un **Assuré**).

2.6.13 Retour anticipé d'un Assuré

Si l'**Assuré** doit interrompre son voyage à l'étranger pour cause :

- du décès ou d'hospitalisation imprévisible de plus de 5 jours d'un membre de sa famille (conjoint, enfant, petit-enfant, frère, sœur, père, mère, grands-parents, beaux-parents, beau-frère, belle-sœur) dans le pays de son **domicile** légal ;
- du décès imprévisible d'un associé irremplaçable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'**Assuré** ou du remplaçant de l'**Assuré** dans sa profession libérale;

Inter Partner Assistance organise et prend en charge, jusqu'à leur **domicile** ou le lieu d'inhumation dans le pays de leur **domicile** légal :

- soit, le voyage aller /retour d'un **Assuré**;
- soit, le voyage retour de deux **Assurés**.

La garantie "Retour anticipé d'un **Assuré** n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'hospitalisation et uniquement si la **maladie** ou le décès présente un caractère imprévisible au moment du départ de l'**Assuré** à l'étranger.

2.7 Assistance « Voyage » à l'étranger

2.7.1 Informations diverses

Inter Partner Assistance donne à l'**Assuré**, par téléphone, des informations relatives à un départ vers l'étranger (visas, passeports, vaccination,)

2.7.2 Assistance en cas de vol, perte ou destruction de bagages à l'étranger

En cas de vol ou de perte des bagages d'un **Assuré** lors d'un transfert aérien, Inter Partner Assistance l'aide à remplir les formalités auprès des autorités compétentes et lui transmet toutes les informations relatives à l'évolution des recherches entreprises.

En cas de vol, perte ou destruction de bagages d'un **Assuré**, Inter Partner Assistance organise et prend en charge l'envoi d'une valise d'objets personnels de remplacement dont le poids est

limité à 20 kg. La valise doit être déposée au préalable au siège social d'Inter Partner Assistance et être accompagnée d'un inventaire précis de son contenu.

Inter Partner Assistance ne pourra, en aucun cas, être tenue responsable de la perte ou de la détérioration de la valise à envoyer à l'étranger de même que la disparition de son contenu.

2.7.3 Transmission de messages urgents vers le Grand-Duché de Luxembourg (Zone de résidence)

Si l'**Assuré** en fait la demande, Inter Partner Assistance transmet gratuitement à toute personne restée au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence) les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées.

D'une manière générale, la retransmission des messages est subordonnée à une justification de la demande, une expression claire et explicite du message à transmettre et l'indication précise du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone de la personne à contacter.

Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié. Son contenu doit en outre être conforme à la législation luxembourgeoise et internationale.

2.7.4 Assistance en cas de perte ou vol de documents de voyage et de titres de transport.

En cas de perte ou de vol du titre de transport et des papiers nécessaires au retour au **domicile** et après déclaration des faits par l'**Assuré** aux autorités locales, Inter Partner Assistance :

- met tout en œuvre pour faciliter les démarches et formalités nécessaires au retour de l'**Assuré** ;
- à la demande de l'**Assuré**, fournit les renseignements concernant les coordonnées des consulats et ambassades du pays d'origine de l'**Assuré** ;
- met à la disposition de l'**Assuré** les billets nécessaires au retour ou à la continuation de son voyage à charge pour ce dernier de rembourser le prix des billets à Inter Partner Assistance dans les deux mois de la mise à disposition.

En cas de perte ou de vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, Inter Partner Assistance communiquera à l'**Assuré** les coordonnées téléphoniques des institutions bancaires permettant de prendre les mesures de protection nécessaires.

L'**Assuré** doit impérativement déclarer la perte ou le vol aux autorités locales compétentes.

En aucun cas, Inter Partner Assistance ne peut être tenue pour responsable de la transmission fautive ou erronée des renseignements fournis par l'**Assuré**.

2.7.5 Envoi de médicaments indispensables à l'étranger

Lorsque l'**Assuré** est malade à l'étranger, Inter Partner Assistance organise et prend en charge avec l'accord préalable du service médical d'Inter Partner Assistance, la recherche et la mise à disposition des médicaments indispensables prescrits par **une autorité médicale compétente**.

Inter Partner Assistance organise et prend en charge l'envoi et la mise à disposition des médicaments indispensables prescrits par une **autorité médicale compétente** et introuvables sur place mais disponibles au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence).

Inter Partner Assistance organise et prend en charge la recherche et l'envoi de ces médicaments par les moyens les plus rapides sous réserve des législations locales et internationales et des disponibilités des moyens de transport.

L'**Assuré** s'engage à rembourser à Inter Partner Assistance le prix des médicaments qui sont mis à sa disposition, majorés des frais éventuels de dédouanement, dans un délai de deux mois à partir de la date d'expédition.

2.7.6 Assistance linguistique

Si l'**Assuré** rencontre des difficultés linguistiques à l'étranger en rapport avec les prestations d'assistance en cours, Inter Partner Assistance effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.

Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement d'Inter Partner Assistance, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'**Assuré** ; les honoraires de ce dernier restent à charge de celui-ci.

2.7.7 Avance de fonds

En cas de survenance à l'étranger d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès d'Inter Partner Assistance et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, Inter Partner Assistance met, à la demande de l'**Assuré**, tout en œuvre pour lui faire parvenir la contre-valeur de maximum 2.500 €. Cette dernière doit être versée préalablement à Inter Partner Assistance en liquide ou sous forme de chèque bancaire certifié conforme.

2.7.8 Animal de compagnie

En cas de **maladie** ou d'**accident** d'un chien ou d'un chat, en règle de vaccination, accompagnant un **Assuré** à l'étranger, Inter Partner Assistance prend en charge les frais de vétérinaire reconnu par la législation luxembourgeoise ou par la législation en vigueur du pays concerné à concurrence de 62 € maximum sur transmission des pièces justificatives originales attestant de la **maladie** ou de l'**accident**.

2.8 Assistance juridique

2.8.1 Avance de caution pénale à l'étranger

Si, à la suite d'un **accident** de la circulation à l'étranger, l'**Assuré** tombe sous le coup de poursuites judiciaires, Inter Partner Assistance lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités judiciaires à concurrence de 13.000 € maximum par **Assuré**.

Inter Partner Assistance accorde à l'**Assuré** un délai de deux mois à compter du jour de l'avance pour la rembourser.

Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra être aussitôt remboursée à Inter Partner Assistance. Si l'**Assuré** cité devant les tribunaux (ou son représentant légal désigné et ceci, dans la mesure où le droit en vigueur le permet) ne se présente pas, Inter Partner Assistance exigera le remboursement immédiat de la caution.

2.8.2 Honoraires d'avocat à l'étranger

Si, à la suite d'un **accident** de la circulation à l'étranger, l'**Assuré** tombe sous le coup de poursuites judiciaires, Inter Partner Assistance avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'**Assuré**, à concurrence de 1.300 € par **Assuré**. Inter Partner Assistance n'intervient pas dans les frais judiciaires au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence) d'une action entreprise par l'**Assuré** à l'étranger.

L'**Assuré** s'engage à rembourser à Inter Partner Assistance le montant des honoraires dans un délai de deux mois à partir de la date de l'avance.

2.9 Assistance au domicile

2.9.1 Retour anticipé des parents en cas d'hospitalisation au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence) d'un enfant de moins de 16 ans

Si un **Assuré** de moins de 16 ans doit être hospitalisé au Grand-Duché de Luxembourg (zone de résidence), pour une durée d'au moins 48 heures, alors que ses parents se trouvent à l'étranger, Inter Partner Assistance organise et prend en charge le retour de ces derniers au **domicile**. Si les parents ne peuvent rentrer immédiatement, Inter Partner Assistance les tient au courant de l'évolution de l'état de santé de leur enfant.

2.10 Exclusions

2.10.1 Exclusions communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- les frais engagés par un Assuré sans accord préalable d'Inter Partner Assistance (sauf disposition contraire prévue au contrat);
- les frais de restauration;
- les frais de taxi, sauf ceux prévus explicitement dans le contrat;
- les frais prévus avant le départ pour les voyages à l'étranger (frais de séjour sur place ...);
- les conséquences dommageables normalement prévisibles d'un acte ou d'une omission dont se rend coupable l'Assuré;
- les activités à caractère dangereux telles que celles d'acrobate, de dompteur ou scaphandrier ou l'une des activités professionnelles ci-après: des montées sur toit, sur échelles ou échafaudages; descentes en puits, mines ou carrières en galeries; fabrication, usage ou manipulation d'artifices ou d'explosifs;
- les événements provoqués par un acte intentionnel, par suicide ou tentative de suicide de l'Assuré;
- le besoin d'assistance qui est survenu alors que l'Assuré se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de produits autres que des boissons alcoolisées ou accomplit un acte téméraire, un pari ou un défi;
- les événements résultant de faits de guerre, une mobilisation générale, une réquisition des hommes et du matériel par les autorités, le terrorisme ou le sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, à moins que l'Assuré démontre qu'il n'a pas participé à cet événement;
- les accidents nucléaires tels que définis par la Convention de Paris du 29 juillet 1960 ou résultant de radiations provenant de radio-isotopes;
- la participation en compétitions ou au cours d'entraînements en vue de telles épreuves; la pratique de sports de compétition comportant l'usage de véhicules à moteur; celle, à titre professionnel, de tous autres sports et la pratique de tous sports réputés dangereux;
- les prestations garanties qu'elle ne peut fournir par suite de force majeure ou de fait du prince ;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

2.10.2 Exclusions relatives à l'assistance aux personnes

La garantie n'est pas acquise pour:

- les frais de traitements médicaux et de médicaments prescrits et/ou engagés dans le pays du domicile légal de l'Assuré à la suite d'une maladie ou d'un survenu à l'étranger ;
- les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage;
- les maladies mentales et les états psychiatriques ayant déjà fait l'objet d'un traitement;
- les états de grossesse après la 26ème semaine et les interruptions volontaires de grossesse;
- les maladies chroniques ayant provoqué des altérations neurologiques, respiratoires, circulatoires, sanguines ou rénales;
- les rechutes et les convalescences de toutes affections révélées, non encore consolidées et en cours de traitement avant la date de départ en voyage et comportant un danger réel d'aggravation rapide;
- les affections chroniques, les affections en cours de traitement et les états de convalescence non consolidés;
- les frais de médecine préventive et les cures thermales;
- les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par la Sécurité Sociale ;
- l'achat et la réparation de prothèses en général, y compris lunettes, verres de contact, etc.;
- les prestations effectuées sans l'accord d'Inter Partner Assistance.

2.11 Cadre juridique

2.11.1 Prise d'effet du contrat

Sauf convention contraire, le contrat prend cours à la date indiquée aux conditions particulières.

2.11.2 Durée et fin du contrat

2.11.2.1 Durée du contrat temporaire

Le contrat est conclu pour la durée indiquée aux conditions particulières.

2.11.2.2 Fin du contrat

2.11.2.2.1. Inter Partner Assistance peut mettre fin au contrat :

En cas de manquement par le **preneur d'assurance**, de l'**Assuré** ou du bénéficiaire aux obligations découlant du contrat. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité ou la notification de refus d'intervention.

Les effets du contrat cessent un mois après la notification de la résiliation par lettre recommandée.

La prime non absorbée est restituée au prorata du temps restant à courir.

Les effets du contrat cessent lors de la notification de la résiliation lorsque l'**Assuré** a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans une intention frauduleuse.

2.11.2.2.2. Le **preneur d'assurance** peut mettre fin au contrat :

- Après chaque déclaration de sinistre. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard un mois après paiement de l'indemnité ou la notification du refus d'intervention.
- Dans les 30 jours de la réception de l'exemplaire des conditions particulières présignées si le contrat a été conclu pour une durée supérieure à 30 jours.

Dans ce cas, la résiliation prend effet immédiatement au moment de la notification. Les effets du contrat cessent après un mois à compter du lendemain du dépôt à la poste de la résiliation par lettre recommandée.

2.11.3 Subrogation et pluralités d'assurances

2.11.3.1 Tiers responsables

Inter Partner Assistance qui a presté l'assistance ou payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions des **Assurés** contre les tiers responsables du dommage.

Si, après le fait de l'**Assuré** ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur d'Inter Partner Assistance, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'**Assuré** ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à Inter Partner Assistance.

Sauf en cas de malveillance, Inter Partner Assistance, n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'**Assuré**, ni contre les personnes vivant au foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois, Inter Partner Assistance peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

2.11.3.2 Pluralités d'assurances

Inter Partner Assistance n'intervient qu'après épuisement des garanties octroyées par d'autres organismes de prévoyance, d'assurance et d'assistance ou des prestations de la sécurité sociale auxquelles l'Assuré aurait droit. Dans l'hypothèse où ces organismes prévoient entre eux un autre moyen de réparation de la charge du sinistre que celui-ci visé ci-dessus, Inter Partner Assistance opte pour la clé de répartition prévue par l'article 55 de la Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance.

Inter Partner Assistance qui a presté l'assistance ou payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions des assureurs contre les tiers responsables du dommage.

2.11.4 Les engagements

2.11.4.1 Les engagements de l'Assuré

2.11.4.1.1. Déclaration de sinistre

L'**Assuré** doit, dès que possible et en tout cas dans les délais imposés, signaler à Inter Partner Assistance la survenance du sinistre.

L'**Assuré** doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre.

Afin que l'assistance soit organisée de manière optimale et notamment pour convenir du moyen de transport le plus approprié (avion train, etc.), l'**Assuré** veillera à contacter Inter Partner Assistance avant toute intervention et à n'engager des frais d'assistance qu'avec son accord.

A défaut de l'avoir fait, ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence des montants indiqués aux conditions générales et dans la limite de ceux qu'Inter Partner Assistance aurait engagés si elle avait elle-même organisé le service.

2.11.4.1.2. Devoirs de l'**Assuré** en cas de sinistre

- L'**Assuré** doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
- Par la suite, l'**Assuré** s'engage à, dans le délai maximal de 3 mois après survenance de l'incident et de l'intervention d'Inter Partner Assistance, à :
 - fournir les justificatifs des dépenses engagées;
 - apporter les preuves des faits qui donnent droit aux prestations garanties ;
 - restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce qu'Inter Partner Assistance a pris en charge ces transports;
 - lorsqu'Inter Partner Assistance a fait l'avance des frais médicaux, l'**Assuré** doit effectuer d'office toutes les démarches nécessaires auprès des organismes de sécurité sociale et/ou de prévoyance couvrant les mêmes frais pour en obtenir le recouvrement et reverser les sommes perçues à ce titre à Inter Partner Assistance.

2.11.4.1.3. Sanctions

- Si l'**Assuré** ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour Inter Partner Assistance, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle subit.
- Inter Partner Assistance peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'**Assuré** n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

2.11.4.2 Obligation de moyen

Inter Partner Assistance met tout en œuvre pour assister l'**Assuré**.

Inter Partner Assistance ne pourra néanmoins en aucun cas être tenue pour responsable ni de la non exécution, ni des retards provoqués par :

- une guerre civile ou étrangère,
- une mobilisation générale,
- une réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out, ...etc.,
- les effets de la radioactivité,
- tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

2.11.5 Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'**Assuré**, il se peut qu'Inter Partner Assistance doive prendre en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat.

Dans ce cas, l'**Assuré** s'engage à en faire le remboursement dans le mois du paiement à Inter Partner Assistance.

2.11.6 Correspondance

Les communications ou notifications destinées à l'**Assuré** sont valablement faites à l'adresse qu'il a indiquée dans le contrat ou qu'il aurait notifiée ultérieurement à Inter Partner Assistance.

Les communications ou notifications de l'**Assuré** sont valablement faites à Inter Partner Assistance, rue du Trône 98, boîte 9 à 1050 Bruxelles ou au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par Inter Partner Assistance ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

Addendum aux conditions d'assurances

Article 1 : Existence, date/prise d'effet du contrat

Sauf indication contraire ou spécifique, la clause relative à l'existence, la formation, la prise ou date d'effet du contrat est précisée et complétée comme suit :

« Le Contrat est formé par la signature des Conditions particulières par le Preneur d'assurance et la Compagnie.

Un exemplaire signé devra être retourné par le Preneur d'assurance à la Compagnie. **A défaut de retour signé des Conditions Particulières, alors que la ou les primes ont été payées, le contrat sera réputé formellement accepté par le Preneur d'assurance et valablement conclu. »**

Article 2 : Conflits d'intérêts

« **Le conflit d'intérêt** peut se définir comme « toute situation professionnelle dans laquelle le pouvoir d'appréciation ou de décision d'une personne, d'une entreprise ou d'une organisation peut être influencée ou altérée dans son indépendance ou son intégrité, par des considérations d'ordre personnel ou par un pouvoir de pression émanant d'un tiers. »

Aux fins de la détection des conflits d'intérêts susceptibles de survenir dans le cadre de son activité y compris dans le cadre de distribution d'assurances et qui comportent le risque de porter atteinte aux intérêts d'un client (Preneur d'assurance, Assuré ou Bénéficiaire), la Compagnie est tenue d'évaluer si elle-même, ses dirigeants et son personnel, ses agents d'assurance ou toute personne qui lui est directement ou indirectement liée par une relation de contrôle, ont un intérêt au résultat de cette activité lorsque cet intérêt :

- 1) est distinct de l'intérêt du client
- 2) ou peut potentiellement influencer le résultat des activités de distribution au détriment du client.

La compagnie doit procéder de la même manière pour déceler les conflits d'intérêts entre un client et un autre.

Dans ce contexte, la Compagnie a mis en place un ensemble de mesures organisationnelles et administratives destinées à identifier, prévenir, contrôler et gérer toutes les situations de conflits d'intérêts pouvant affecter de manière négative les intérêts de ses clients, notamment - mais pas exclusivement - lors de la commercialisation d'un contrat d'assurance.

Lorsqu'il est établi que certaines mesures organisationnelles et administratives ne sont pas suffisantes pour garantir qu'un conflit d'intérêt sera évité ou bien qu'il n'est pas possible de gérer le conflit d'intérêts concerné de manière efficace, la Compagnie s'engage à informer le Client de la nature et de la source du conflit d'intérêts concerné en temps utile avant la conclusion du contrat d'assurance.

La politique de conflits d'intérêts mise en place par la Compagnie est disponible sur simple demande ou peut être consultée directement sur le site internet www.axa.lu.

Article 3 : Rémunérations, commissions et avantages

Principe général

La Compagnie s'engage à ce que la politique de rémunération mise en place au profit de son personnel, de ses agents d'assurance et plus généralement des intermédiaires en charge de la distribution de ses produits d'assurance, n'entrave pas leur capacité à agir au mieux des intérêts de ses Clients, ni ne les dissuade de faire une recommandation adaptée ou de présenter une information de manière impartiale, claire et non trompeuse.

Commissions et avantages

Les Preneurs d'assurance et assurés sont informés préalablement à la conclusion d'un contrat de la nature de la rémunération perçue par les intermédiaires en assurances en relation avec la distribution d'un Produit d'assurance, ou par le personnel de la Compagnie en cas de vente directe.

Les intermédiaires en assurances sont notamment susceptibles de recevoir une rémunération sous forme de commission d'assurance généralement incluse dans la prime d'assurance en relation avec les contrats qu'il commercialise.

En cas de vente directe, le personnel de la Compagnie est rémunéré sous forme de salaire. Il ne perçoit aucune commission en relation directe avec la vente d'un contrat d'assurance.

Les intermédiaires en assurances et le personnel de la Compagnie sont pas ailleurs susceptibles de percevoir toute autre forme de rémunération, sous la forme d'avantages monétaires ou non monétaires, sous réserve du respect du principe général visé ci-dessus.

Article 4 : Incitations (uniquement pour les Produits d'investissement fondés sur l'assurance)

« **Incitation** » : tout «frais, commission ou avantage monétaire ou non monétaire versés ou reçus par les entreprises ou intermédiaires en assurance en relation **avec la distribution d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance** ou la fourniture d'un service annexe, à toute partie ou par elle, à l'exclusion du client ou de la personne agissant au nom du client ».

La Compagnie s'engage à mettre en œuvre et à maintenir **des procédures organisationnelles appropriées** pour s'assurer qu'aucune incitation, ou que le système d'incitations qu'elle paie ou reçoit en relation avec la distribution d'un produit d'assurance ne conduise **i)** ni à un effet préjudiciable sur la qualité du service fourni aux clients, **ii)** ni à l'empêcher à l'instar de ses agents et autres intermédiaire en assurances de respecter son obligation d'agir avec honnêteté, loyauté et professionnalité et au mieux des intérêts des clients (Preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires).

Les informations sur l'ensemble des frais et coûts liés à la distribution du produit d'assurance, y compris les coûts du conseil, sont fournies au Client potentiel en temps utile avant la conclusion du Contrat sous une forme agrégée dans le Document d'information Clé relatif au Produit. Si Le Client le demande, la Compagnie peut fournir une ventilation de ces frais par poste, y compris le montant des commissions versées à l'intermédiaire en assurances.

Article 5 : Protection des données à caractère personnel

Le responsable du traitement

La Compagnie AXA Assurances Luxembourg S.A respectivement AXA Assurances Vie Luxembourg S.A. est responsable du traitement des données à caractère personnel qui lui sont communiquées dans le cadre de la souscription/de l'adhésion au contrat d'assurance ou ultérieurement dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance. Elle a désigné un Délégué à la protection des données spécialement en charge de l'ensemble des questions relatives à la protection des données au sein de la Compagnie.

Le traitement des données à caractère personnel ou données personnelles

Le traitement des données personnelles désigne généralement l'ensemble des opérations effectuées par la Compagnie ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

Toutes les données à caractère personnel seront traitées conformément à la loi luxembourgeoise et à la réglementation européenne applicables concernant la protection de la personne à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

Les personnes concernées

La Compagnie pourra traiter les données personnelles des personnes concernées ou catégories de personnes concernées suivantes :

- **les personnes intéressées au contrat d'assurance** : notamment les preneurs d'assurance, les assurés ou affiliés, les bénéficiaires, les ayants droits, les tiers, les héritiers, les tuteurs, les curateurs, les conducteurs, etc...
- **les intervenants au contrat** : notamment les intermédiaires en assurance (agents d'assurance, courtiers en assurance, intermédiaires à titre accessoire), les gestionnaires, les prestataires (experts, médecins, avocats, etc...).

La présente liste n'est pas exhaustive. Seul le registre de la Compagnie fait foi.

Les catégories des données à caractère personnel

La Compagnie pourra traiter toutes les données généralement nécessaires et pertinentes à l'appréciation du risque, à l'évaluation du préjudice, ou à la bonne exécution des finalités du traitement, et notamment, en fonction de la nature du contrat d'assurance souscrit, les principales catégories de données personnelles suivantes :

- les données d'identification des personnes concernées (identité, état civil, adresse, pays de résidence fiscal, numéro fiscal, nationalité, etc...
- les données complémentaires relatives à la situation personnelle, familiale, économique et financière du preneur d'assurance et/ou de l'assuré/affilié, les données relatives à ses habitudes de vie (activités sportives, loisirs, déplacements, etc...) ainsi que celles concernant sa situation professionnelle ;
- les données sensibles concernant la santé physique et/ou mentale de l'assuré/affilié ;

La présente liste n'est pas exhaustive. Seul le registre de la Compagnie fait foi.

Finalités et base juridique du traitement

Finalités (*liste non exhaustive - seul le registre de la Compagnie fait foi*)

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées notamment aux fins de :

- l'analyse des besoins et exigences des clients ;
- l'appréciation des risques ;
- la préparation, la conclusion et la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats ;
- le règlement des sinistres ;
- la prévention de la fraude ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- la gestion des plaintes, réclamations et contentieux ;
- la gestion des clients et la prospection commerciale le cas échéant ;
- le respect et l'exécution d'obligations légales au regard des dispositions réglementaires et administratives en vigueur (notamment la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les prélèvements fiscaux, les reporting réglementaires, ...).

Bases juridiques du traitement :

Le traitement des données à caractère personnel pour les finalités décrites ci-dessus est fondé sur au moins l'une des bases juridiques suivantes :

- le traitement est nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance auquel les personnes concernées sont parties ou intervenantes, ou bien à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de la ou des personnes concernées ;
- le traitement est nécessaire au respect des obligations légales auxquelles la Compagnie est soumise ;
- le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux des personnes concernées ou d'une autre personne physique ;
- le consentement dans les cas précisés ci-dessous.

Le consentement de la personne concernée est en outre requis s'agissant :

- du traitement des données relatives à la santé de la personne concernée pour l'ensemble des finalités décrites ci-dessus ;
- du traitement des données à des fins de prospection commerciale.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel pourront être transmises aux catégories de personnes suivantes, dans les strictes limites et conditions fixées par la loi luxembourgeoise consacrant le secret des assurances (*cf. article 300 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances*) :

- les intermédiaires en assurances (agents d'assurance, courtiers en assurance et intermédiaires à titre accessoire) et autres partenaires de la Compagnie ;
- les prestataires de services et sous-traitants de la compagnie, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées ;
- les autres entités du groupe d'assurance auquel appartient la Compagnie ;
- le ou les réassureurs de la Compagnie, les commissaires aux comptes et auditeurs ;

- les personnes intervenant au contrat d'assurance telles que les avocats, experts, médecins conseil, etc... ;
- et plus généralement toute personne ou autorité (administrative, fiscale ou judiciaire) à qui la loi impose ou autorise la transmission de données à caractère personnel, dans les conditions et limites prescrites par la loi.

La présente liste n'est pas exhaustive. Seul le registre de la Compagnie fait foi.

Transfert de données hors Union Européenne

Les données à caractère personnel sont susceptibles d'être transférées vers un pays situé en dehors de l'Union Européenne dans les cas autorisés suivants, et dans les strictes limites et conditions fixées par la loi luxembourgeoise consacrant le secret des assurances :

- le transfert est réalisé à destination d'un pays assurant un niveau de protection adéquat tel que visé par la Commission Européenne ou ainsi évalué par une autorité compétente ;
- le transfert est encadré par les clauses contractuelles types adoptées par la Commission Européenne ;
- le transfert est effectué à une entité du Groupe AXA ayant signé les règles d'entreprise contraignantes qui garantissent un niveau de protection suffisant ;
- le transfert est autorisé au regard de l'une des exceptions posées par l'article 49 du règlement européen sur la protection des données (notamment en cas de consentement exprès de la personne concernée, pour l'exécution des contrats d'assurance, pour la sauvegarde de la vie humaine, pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice).

Seules peuvent être transférées les données pertinentes au regard de la finalité poursuivie par le transfert.

Afin de garantir un traitement légitime des données à caractère personnel, la Compagnie s'engage avant tout transfert ou sur simple demande des personnes concernées, à apporter une information complète sur la finalité, la nature des données, et le ou les pays destinataires.

Sous-traitance de certaines opérations de traitement à l'étranger

Conformément aux principes décrits ci-avant, et dans le respect des conditions et limites prévues par la loi sur le secteur des assurances, vous êtes informés que la Compagnie peut sous-traiter à des prestataires externes ou intra-groupes, les services et opérations de traitement suivantes :

- Le filtrage des bases de noms clients (candidats preneurs, assurés et bénéficiaires) au regard des listes de surveillance mises en place dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, conformément aux obligations légales incombant à la Compagnie.
 - Type de prestataires : compagnies intra-groupe
 - Type de données fournies aux prestataires : les données d'identification personnelles des personnes concernées
 - Pays d'établissement des prestataires : intra-groupe (France et Belgique) et hors Union Européenne (Inde)
- La gestion des sinistres AXA Assistance (candidats preneurs, assurés et bénéficiaires)
 - Type de prestataires : compagnies intra-groupe
 - Type de données fournies aux prestataires : les données d'identification personnelles des personnes concernées ainsi que les données nécessaires à la gestion du sinistre
 - Pays d'établissement des prestataires : intra-groupe (partout dans le monde)

- La gestion des remboursements de soins de santé (candidats preneurs, assurés et bénéficiaires)
 - Type de prestataires : compagnie externe
 - Type de données fournies aux prestataires : les données d'identification personnelles des personnes concernées ainsi que les données médicales strictement nécessaires à la gestion du remboursement
 - Pays d'établissement des prestataires : Portugal

La sous-traitance des opérations décrites ci-dessus est toujours subordonnée à la signature par chaque prestataire d'un accord de confidentialité concernant les données personnelles auxquelles il a accès.

Prestataires externes relatifs aux prestations de services Informatiques

Afin d'assurer une continuité et un haut niveau de services, les Compagnies ont ou peuvent être amenées à faire appel à des prestataires de services informatiques externes. Ces prestations de services informatiques ne concernent pas des prestations assurantielles (par ex. gestion de sinistres, prestations d'assistance, etc.)

Les Compagnies peuvent notamment avoir recours à des services d'infrastructure, de cloud computing (Infrastructure et/ou Software) ou à des prestataires informatiques utilisant entre autre des services de cloud computing. Dans ce cas et afin d'assurer le plus haut degré de confidentialité, les Compagnies ont choisi d'encrypter les données et de conserver la clef d'encryption au Luxembourg afin qu'aucun accès aux données ne soit possible par le prestataire. En sus, un accord a été signé par le prestataire afin de garantir le respect de la confidentialité.

Par prestation de services informatiques, il est entendu que les Compagnies conservent la responsabilité de l'ensemble des processus et que la prestation n'entraîne aucune des conséquences suivantes : baisse de qualité du système de gouvernance, accroissement du risque opérationnel, impossibilité pour l'autorité de surveillance de vérifier que l'entreprise concernée se conforme à ses obligations ou compromission du niveau de services des preneurs d'assurance.

Toute modification ultérieure en relation avec la sous-traitance des opérations décrites ci-dessus ou tout nouveau transfert de données à destination d'un sous-traitant situé à l'étranger qui serait rendu nécessaire au regard de la finalité du traitement, fera l'objet d'une communication écrite de la part de la Compagnie, soit par voie d'addendum aux Conditions Générales, soit par voie de notification séparée, conformément aux principes généraux de communication évoqués ci-dessus.

Registre des données à caractère personnel :

La Compagnie tient à jour un registre dressant la liste des personnes concernées, les catégories de données à caractère personnel objet du traitement, les destinataires et catégories de destinataires, ainsi que les finalités du traitement. En cas de discordance entre les dispositions de la présente clause et le contenu du registre, ce dernier fait foi.

Durée de conservation des données

Les données à caractère personnel seront conservées par la Compagnie sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pour toute la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. De façon générale, elles seront conservées le temps nécessaire pour permettre à la Compagnie de se conformer à ses obligations légales, de respecter les délais de prescription qui résultent des lois applicables, et plus généralement de constater, exercer ou défendre ses droits en justice.

La Compagnie prendra les mesures nécessaires pour garantir la sécurité du traitement des données à caractère personnel.

Droit des personnes concernées

Les personnes concernées disposent du droit d'accéder à leurs données personnelles, de demander leur rectification ou dans certaines conditions leur effacement, la limitation de leur traitement ainsi que leur portabilité.

a. Droit d'accès et de modification

Toute personne concernée dispose auprès de la Compagnie d'un droit d'accès à ses données personnelles ainsi que le rappel de l'ensemble des informations suivantes : les finalités du traitement, les catégories de données personnelles concernées ; les destinataires ou catégories de destinataires auxquels les données ont été ou seront communiquées, la durée de conservation des données, ainsi que l'ensemble des droits de la personne concernée relativement à ces données.

La Compagnie vérifiera toujours l'identité de la personne demandant l'accès à ses données avant de donner suite à une demande.

Toute personne concernée a en outre la possibilité, dans les meilleurs délais, de demander la rectification de données qui s'avèreraient inexactes ou bien faire compléter des données incomplètes.

La Compagnie s'assurera de communiquer les données souhaitées ou de faire procéder à la modification souhaitée dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

Le droit d'accès et/ou de modification est en principe gratuit pour les personnes concernées sauf si cela représente une charge trop importante pour la Compagnie auquel cas un paiement pourra être exigé.

b. Droit de révocation du consentement

Toute personne qui a expressément consenti au traitement de ses données personnelles, notamment dans les cas visés au point relatif aux « bases juridiques du traitement », a la possibilité de retirer ce consentement à tout moment. Le retrait du consentement n'a pas d'effet rétroactif et ne remet pas en cause le traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait.

c. Droit à l'oubli

Toute personne concernée a la possibilité d'obtenir de la Compagnie, dans les meilleurs délais, l'effacement des données la concernant lorsque :

- Les données collectées ne sont plus nécessaires au regard des finalités du traitement ;
- La personne concernée retire le consentement sur lequel était fondé le traitement (et il n'existe plus aucun autre fondement juridique au traitement des données) ;
- L'effacement est nécessaire pour respecter une obligation légale incombant à la Compagnie.

La Compagnie notifiera à la personne concernée tout effacement de données à caractère personnel.

d. Droit à la limitation du traitement

Toute personne concernée peut demander à ce que le traitement de ses données personnelles soit limité dans les cas suivants :

- La personne concernée conteste l'exactitude des données la concernant et demande la suspension du traitement pour permettre au responsable du traitement de vérifier la qualité des données ;
- La personne concernée ne souhaite pas voir ses données supprimées mais simplement restreindre leur utilisation ;
- Les données sont obsolètes mais sont nécessaires à la personne concernée pour la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice.

La Compagnie notifiera à la personne concernée toute limitation de ses données personnelles.

e. Droit à la portabilité des données

Toute personne concernée a le droit de recevoir les données à caractère personnel la concernant dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine, et a le droit de transmettre ces données à un autre responsable du traitement sans que la Compagnie ne puisse s'y opposer.

Elle peut également demander à ce que ses données personnelles soient transmises directement par la Compagnie à un autre responsable du traitement, lorsque cela est techniquement possible.

f. Exercice des droits

Toute personne concernée peut exercer ces droits en adressant à la Compagnie, à l'attention du Délégué à la Protection des données personnelles, soit une demande écrite, datée et signée, accompagnée d'une copie recto verso de sa pièce d'identité en cours de validité, soit un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@axa.lu.

Réclamation

Toute réclamation en relation avec le traitement des données à caractère personnel peut être adressée à la **Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD)**, Service des Plaintes, 15 Boulevard du Jazz L-4370 Belvaux.

Votre interlocuteur AXA



Retrouvez l'ensemble de vos services
et documents contractuels
sur **MyAXA** via axa.lu

AXA vous répond sur

