Conditions générales d'assurance et assistance - Personnes Morales

Police n°20971740 souscrite par Banque de Luxembourg, société anonyme, établissement de crédit de droit luxembourgeois, ayant son siège social à 14, boulevard Royal, L-2449 Luxembourg, R.C.S. Luxembourg B5310, auprès de FOYER ASSURANCES, société anonyme, dont le siège social se situe 12, rue Léon Laval à L-3372 Leudelange, inscrite au Registre de commerce et des sociétés, de Luxembourg sous le numéro B34237.

Couvertures et limites d'application

L'ensemble des couvertures n'est pas disponible sur toutes les cartes de crédit, ci-après les « Cartes ». Le tableau ci-dessous vous donne un compte-rendu des couvertures disponibles sur chacune des Cartes.

Définitions générales

Couvertures	VISA Business	VISA Débit
Assurance protection des achats	1.000 EUR/ Sinistre/an	Pas de couverture
Assurance livraison des biens achetés sur internet	1.000 EUR / Sinistre & 2.000 EUR / an	1.000 EUR / Sinistre & 2.000 EUR / an
Assurance voyage - annulation et interruption de voyage	2.000 EUR / voyage & 4.000 EUR / an	Pas de couverture
Assurance voyage - garantie retard des bagages		
4H	250 EUR / Sinistre sans limite par an	Pas de couverture
48H	500 EUR / Sinistre sans limite par an	Pas de couverture
Assurance voyage - garantie retard d'avion / correspondance manquée / revalorisation tickets	500 EUR / Sinistre sans limite par an	Pas de couverture
Assurance voyage - garantie accident de voyage	Montant assuré 200.000 EUR	Pas de couverture
Assurance franchise du véhicule de location	10.000 EUR (uniquement déplacements professionnels)	Pas de couverture
Assistance voyage	Montant assuré 100.000 EUR	Pas de couverture

Accident : Événement soudain survenant lors de la durée de validité du contrat, dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'Assuré et qui occasionne chez l'Assuré un Dommage corporel.

Sont assimilés aux accidents, pour autant qu'ils surviennent à l'Assuré lors de la durée de validité du contrat :

– Les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un Accident garanti ou d'une tentative de sauvetage de personnes ou biens en péril ;

– L'inhalation de gaz ou de vapeurs et l'absorption de substances toxiques ou corrosives

– Les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires causées par un effort physique soudain ;

– Les gelures, coups de chaleur, insolations ;

– La noyade ;

– La maladie du charbon, la rage, le tétanos.

Assuré : Toute personne physique et/ou morale Titulaire d'une Carte en cours de validité, liée à un compte tenu en Euro, agissant dans le cadre de sa vie privée, respectivement pendant la vie professionnelle pour les personnes morales.

Assureur : FOYER ASSURANCES, société anonyme, dont le siège social se situe 12, rue Léon Laval à L-3372 Leudelange, inscrite au registre de commerce de Luxembourg sous le numéro B34237.

Bijoux : tout objet destiné à être porté par la personne composé en tout ou partie de métaux précieux ou de pierres précieuses.

Étranger : Tout pays à l'exclusion du :

– pays de domicile de l'Assuré ;

– pays de résidence habituelle de l'Assuré.

Famille :

– Le conjoint ou Partenaire du Titulaire,

– Les enfants naturels ou adoptifs du Titulaire ou ceux de son conjoint ou Partenaire, de moins de 25 ans, financièrement à charge du Titulaire.

Guerre : Toute opposition armée, déclarée ou non, d'un Etat envers un autre Etat, une invasion ou un état de siège. Sont notamment assimilés à la guerre : toute activité guerrière, incluant l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres.

Guerre civile : Toute opposition armée entre deux ou plusieurs parties d'un même État pour des motifs ethniques, religieux ou idéologiques. Sont notamment assimilés à une guerre civile : une révolte armée, une révolution, une émeute, un coup d'État, les conséquences, d'une loi martiale, la fermeture des frontières ordonnée par un gouvernement ou par les autorités locales.

Hôpital : Un établissement agréé par le Ministère de la Santé publique du pays du dommage et/ou du traitement et chargé du traitement médical des malades et des personnes accidentées, à l'exclusion des établissements suivants : préventoriums, sanatoriums, instituts psychiatriques et de revalidation, maisons de repos et autres institutions du même type.

Intoxication : Ensemble des troubles dus à l'introduction d'une substance dans l'organisme de l'Assuré où la teneur mesurée en alcool pur et/ou en substances illicites est supérieure à la teneur maximale autorisée stipulée dans la législation du pays où se produit le dommage.

La Centrale d'Assistance : Prestataire de services engagé par l'Assureur pour la réalisation des services d'assistance.

Maladie : Toute altération de santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale habilitée et qui rend le Voyage Garanti impossible pour des raisons médicales.

Médecin : Docteur en médecine et/ou membre d'un Ordre des Médecins légalement habilité à exercer la médecine dans le pays où se produit le dommage et/ou le traitement dudit dommage.

Partenaire : Personne avec laquelle le Titulaire, à la date du dommage, constitue une communauté légale ou de fait, habite de façon durable dans le même lieu de résidence et possède la même adresse de domicile. Dans ce cadre, une attestation délivrée par l'Officier de l'Etat Civil ou tout autre document officiel similaire servira de preuve.

Preneur d'assurance : Banque de Luxembourg, société anonyme (y compris Banque de Luxembourg Succursale de Belgique).

Sinistre : Survenance d'un événement assuré par les présentes garanties.

Terrorisme : Sont considérés comme actes de terrorisme les actes suivants entraînant, à l'Étranger et/ou dans le pays de destination du voyage de retour, une fermeture de l'aéroport (des aéroports) et/ou de l'espace aérien et/ou du terminal ou de la gare :

– Toute utilisation réelle ou toute menace d'utilisation de force ou de violence visant à, ou causant des dommages, blessures, maux ou perturbations ;

– La commission d'un acte dangereux pour la vie humaine ou pour la propriété, contre tout individu, propriété ou gouvernement avec comme objectif exprimé ou non de poursuivre des intérêts économiques, ethniques, nationalistes, politiques, raciaux ou religieux, que ces intérêts soient déclarés ou non.

– Tout acte vérifié ou reconnu par le gouvernement compétent comme acte de terrorisme.

Ne sont pas considérés comme actes de terrorisme les actes suivants :

– Tout acte insurrectionnel, grève, émeute, révolution, attentat impliquant l'usage d'armes nucléaires, biologiques ou chimiques ;

– Les vols ou tout autre acte criminel commis essentiellement pour un profit personnel et les actes survenant essentiellement en raison de relations personnelles antérieures entre auteur(s) et victime(s).

Tiers : Toute personne autre que l'Assuré, son conjoint(e) ou cohabitant légal, ses ascendants ou descendants.

Titulaire : La personne physique dont le nom est imprimé sur la Carte.

Vol par agression : Tout acte de violence commis par un tiers sur la personne de l'Assuré ou toute contrainte exercée volontairement par un tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Vol par effraction : Effraction par forcement des systèmes de fermeture d'un local immobilier clos couvert et fermé à clé ou d'un véhicule terrestre à moteur fermé à clé.

Voyage Garanti : Tout déplacement à des fins professionnelles ou commerciales d'une distance supérieure à 100 Km du domicile de l'Assuré, pour lequel deux (2) nuits minimum ont été réservées à l'avance, avec un maximum de 90 jours consécutifs et dont les titres de transport et de séjour ont été réglés en totalité avec la Carte.

Dispositions générales

Expertise / Paiement de l'indemnité : Un expert ou un enquêteur pourra être envoyé par l'Assureur pour apprécier les circonstances du sinistre et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnité.

Date d'effet des garanties : Les garanties du présent contrat prennent effet à la date de mise en vigueur de la Carte ou à une date ultérieure, selon les conditions propre à chaque garantie ; aucune garantie ne prendra cependant effet avant la date d'entrée en vigueur du présent contrat d'assurance souscrit par le Preneur d'assurance auprès de l'Assureur. Les biens payés avant la date de mise en vigueur de la Carte ou avant la date d'entrée en vigueur du

contrat d'assurance ne seront pas couverts par le présent contrat d'assurance (même si le sinistre a lieu après ces dates).

Fin des garanties : Nonobstant clause contraire dans la présente, toutes les garanties seront immédiatement résiliées et prendront fin de plein droit, même pour les biens déjà payés, en cas de non-renouvellement ou de résiliation de la Carte ou lorsque le présent contrat d'assurance souscrit par le Preneur d'assurance auprès de l'Assureur prend fin, pour quelque raison que ce soit.

Prescription : Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par trois (3) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Le délai de prescription sera interrompu en cas de déclaration de sinistre faite en temps utile.

Plaintes : Le Preneur d'assurance peut adresser une réclamation écrite, soit à l'Antenne Qualité de Foyer Assurances par l'intermédiaire du formulaire de contact accessible à l'adresse https://www.foyer.lu, soit à la Direction Générale de Foyer Assurances, soit au Médiateur en Assurance (ACA – Association des Compagnies d'Assurances, B.P. 29, L-8005 Bertrange), soit à l'ULC – l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (55, rue des Bruyères, L-1274 Howald), soit au Commissariat aux Assurances (11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Tél. : (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, https://www.caa.lu/).

Le dépôt d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour l'Assuré d'intenter une action en justice.

Droit applicable : Les dispositions du présent contrat sont régies par la loi luxembourgeoise sur le contrat d'assurance du 27 juillet 1997 et toutes ses extensions, modifications et arrêtés d'exécution.

Juridiction : Tout litige entre parties sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux luxembourgeois.

Protection des données personnelles : Le traitement des données personnelles par FOYER ASSURANCES s'effectue conformément au règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et à la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre de ce règlement.

FOYER ASSURANCES collecte, enregistre et traite les données que le Preneur d'assurance et l'Assuré lui ont communiquées, ainsi que celles qu'ils lui communiqueront ultérieurement, en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter le(s) contrat(s) d'assurance(s), de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

Ces données ne seront pas traitées à des fins de prospection commerciale. Le traitement des données à des fins de prospection commerciale se fera toujours avec l'accord de la personne concernée. Elle conserve un droit de retrait et peut s'opposer à tout moment au traitement de ses données à de telles fins non en relation avec ses produits actuels ou de marketing direct.

Le responsable du traitement est FOYER ASSURANCES. Il peut communiquer ces données à des tierces personnes dans les cas et conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi modifiée du 7décembre 2015 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurances.

Une transmission des données à des tiers de l'EEE ne peut intervenir que dans le cadre d'obligations légales et réglementaires. Des données peuvent également être transmises à des réassureurs, avocats ou autres prestataires dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance ou des mesures précontractuelles de celui-ci.

Le Preneur d'assurance et l'Assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement et de portabilité concernant ses données qu'ils pourront exercer en adressant une demande écrite à l'adresse du responsable du traitement.

La durée de conservation de celles-ci est limitée à la durée du contrat et à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à FOYER ASSURANCES de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou d'autres obligations légales.

Conformément à la réglementation, FOYER ASSURANCES ne traite pas les catégories particulières de données à caractère personnel notamment les données sensibles telles que celles relevant de la santé. Si de telles données doivent être traitées, notamment à des fins d'indemnisation, le consentement préalable et explicite de la personne concernée sera toujours demandé sauf exceptions légales telles que la préservation des intérêts vitaux ou la sauvegarde d'un intérêt légitime.

FOYER ASSURANCES a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté par courrier postal à l'adresse du responsable du traitement (FOYER ASSURANCES) ou par voie électronique à dataprotectionofficer@foyer.lu.

Lorsque la communication de données protégées par le secret professionnel en matière d'assurance intervient dans le cadre d'une sous-traitance, mise en place à l'initiative de FOYER ASSURANCES, au sens de l'article 2bis alinéa 2 de l'article 300 de la loi modifiée du 7 décembre 2015, auprès d'un prestataire de services tiers, autres que ceux visés par cet article 300, FOYER ASSURANCES notifiera au Preneur d'assurance l'existence de cette sous-traitance, le type de renseignements qui seront ainsi transmis et le pays d'établissement du prestataire de services. Dans l'hypothèse où ce prestataire de service ne serait pas soumis à une obligation de secret professionnel similaire à celle de FOYER ASSURANCES, cette dernière s'engage à mettre en place un accord de confidentialité avec le prestataire pour lui imposer le respect d'une telle obligation dans le cadre de la sous-traitance concernée.

Si endéans les deux mois suivant la notification de la sous-traitance prévue ci-dessus, par courrier envoyé à la dernière adresse communiquée par le Preneur d'assurance à FOYER ASSURANCES, celui-ci ne s'y est pas opposé par écrit, FOYER ASSURANCES considérera comme acquis son consentement. Cette notification pourra également être valablement faite lors de l'envoi de l'avis d'échéance ou de tout autre document en lien avec la vie du contrat. L'opposition faite par le Preneur d'assurance devra être notifiée à FOYER ASSURANCES selon les modalités fixées à l'article 9. Dans le cas où l'opposition du Preneur d'assurance serait susceptible d'avoir des conséquences sur la gestion optimale du contrat par FOYER ASSURANCES ou aurait un impact sur le niveau de service, FOYER ASSURANCES sera en droit de faire usage de son droit de résiliation annuel tel que visé à l'article 9.

Dans l'hypothèse où le Preneur d'assurance se verrait remettre des données à caractère personnelles relatives à la gestion d'un sinistre (exemples : déclaration de sinistre, dossier médical, … - liste non exhaustive), le Preneur d'assurance s'engage à les transmettre sous pli cacheté dans les meilleurs délais à FOYER ASSURANCES. Dans ce contexte, le Preneur d'assurance s'engage à traiter les données à caractère personnel qui pourraient lui être transmise dans le plus strict respect de la législation en vigueur et conformément au règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et à la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre de ce règlement.

Subrogation : Conformément aux dispositions de l'article 41 de la loi sur le contrat d'assurance, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les Tiers.

Exclusion générale

L'Assuré n'est pas couvert par cette police pour tout voyage vers, depuis ou passant les pays suivants : L'Afghanistan, Cuba, L'Irak, L'Iran, Le Liberia, La République démocratique

du Congo, Le Soudan, La Syrie et les régions ukrainiennes de Crimée, de Donetsk (DNR) et de Louhansk (LNR).

L'Assuré n'est pas couvert par cette police s'il figure sur une liste officielle d'un gouvernement ou de police comme terroriste ou terroriste présumé, membre d'une organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants ou fournisseur illégal d'armes nucléaires, chimique ou biologiques.

Garanties

Les présentes garanties énumérées ci-après (1 à 5) sont applicables dans leur ensemble aux Cartes de crédit émis par la Banque de Luxembourg selon les modalités convenues avec le Preneur d'assurance.

1. Assurance protection des achats

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

1.1. Définitions

Dommage Accidentel : tout dommage au Bien Garanti dû à une cause soudaine, imprévue et externe, indépendante de la volonté de l'Assuré, résultant en la destruction, partielle ou complète, du Bien Garanti.

Dommage Superficiel : tout dommage superficiel (y compris, mais sans s'y limiter, les éraflures) causé aux parties externes du Bien Garanti qui n'empêche pas le bon fonctionnement du Bien Garanti.

Vol Caractérisé : le Vol par Effraction ou le Vol par Agression du Bien Garanti.

1.2. Assuré

Titulaire d'une Carte en cours de validité, liée à un compte tenu en Euro, agissant dans le cadre de sa vie professionnelle.

1.3. Bien garanti

Tout bien meuble corporel d'une valeur unitaire égale ou supérieure à 50 euros hors TVA, acheté neuf par l'Assuré pendant la Durée du Contrat d'Assurance, et, payé en totalité avec la Carte, à l'exclusion des biens suivants :

– les animaux, les plantes, la nourriture ou les boissons ;
– les véhicules motorisés, neufs ou d'occasion ;
– les espèces, chèques de voyages, obligations, titres, actions, et toute valeur de placement ou d'instrument négociable ;
– les billets de transport ;
– les tickets d'entrée ou laissez-passer pour tout type d'événement y compris, mais sans s'y limiter, les concerts, festivals, expositions, événements sportifs, etc. ;
– les Bijoux ;
– les biens à usage professionnel ou industriel ;
– les biens achetés pour être revendus ;
– les contrefaçons ;
– les téléphones portables.

1.4. Garantie

Objet de la Garantie : L'Assureur rembourse l'Assuré dans les limites suivantes :

– En cas de Vol Caractérisé du Bien Garanti : le prix d'achat du Bien Garanti volé,
– En cas de Dommage Accidentel causé au Bien Garanti : les frais de réparation de ce bien ou, si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du Bien Garanti ou si celui-ci n'est pas réparable, le prix d'achat du Bien Garanti.

Durée de la garantie : la garantie est acquise dans la mesure où le Vol Caractérisé ou le Dommage Accidentel survient dans les 90 jours à compter de la date d'achat ou de la date de livraison du Bien Garanti.

Paire et ensemble : si le Bien Garanti fait partie d'une paire ou d'un ensemble et qu'il s'avère, à la suite du Sinistre, inutilisable ou irremplaçable individuellement, la garantie produit ses effets sur le bien dans son ensemble.

1.5. Montant de la garantie (montants maximum)

VISA Débit	Pas de couverture
VISA Business	1.000 EUR par Assuré, par Sinistre et par période consécutive de 12 mois.

Sera considéré comme un seul et même sinistre le Vol Caractérisé ou le Dommage Accidentel portant sur un ensemble de Biens Garantis.

Seuil d'intervention : la garantie n'intervient que pour les biens achetés d'une valeur unitaire égale ou supérieure à 50 euros hors TVA.

1.6. Exclusions

Sont exclus de la garantie :

– les dommages causés intentionnellement par l'Assuré, son conjoint, son cohabitant légal, ses ascendants ou descendants ;
– les Dommages Superficiels ou les détériorations ;
– les dommages en raison du non-respect des instructions ou des recommandations du fabricant ou du distributeur concernant l'utilisation des Biens Garantis ;
– les dommages causés par une action ou une radiation nucléaire ;
– les dommages causés par une guerre, une émeute, une révolte, une rébellion, une révolution ou un acte de terrorisme ;
– les dommages causés aux biens garantis pendant le transport ;
– les dommages causés aux vêtements ou aux biens lors du nettoyage ou de leur réparation ;
– les vices cachés ou les vices de fabrication du Bien Garanti ;
– la disparition ou la simple perte du Bien Garanti ;
– le vol autre que le Vol Caractérisé ;
– le vol ou les dommages causés aux véhicules à moteur, y compris, mais sans s'y limiter, aux phares, aux pneus, à la radio CD.

1.7. Procédure en cas de sinistre

L'Assuré doit :

– en cas de Vol Caractérisé du Bien Garanti : déposer plainte auprès de la police dans un délai de 48 heures ;
– dans tous les cas (Vol Caractérisé ou Dommage Accidentel) : déclarer le Sinistre auprès de l'Assureur en lui envoyant la déclaration de sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 20 jours calendriers qui suivent la date du Sinistre. La déclaration de sinistre peut être trouvée sur le site www.banquedeluxembourg.lu ou demandée à la banque en contactant son conseiller commercial. Le formulaire de demande d'indemnisation doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous.

Pièces justificatives :

Dans tous les cas, l'Assuré doit fournir à l'Assureur :

– copie du relevé de compte attestant le débit du prix d'achat du Bien Garanti par l'intermédiaire de la Carte,

– tout justificatif permettant d'identifier le Bien Garanti ainsi que son prix d'achat et la date d'achat tel qu'une facture ou un ticket de caisse.

En cas de Vol Caractérisé, l'Assuré doit par ailleurs communiquer à l'Assureur les documents suivants :

– la copie du rapport de police ;

– toute preuve du Sinistre, soit :

– en cas de Vol par Agression : toute preuve tel qu'un certificat médical, témoignage ou attestation écrite, datée et signée de la main du témoin, mentionnant son nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse et profession,

– en cas de Vol par Effraction : tout document prouvant l'effraction tel que par exemple le devis ou la facture de réparation du mécanisme de fermeture ou une copie de la déclaration effectuée par l'Assuré auprès de son assureur multirisques habitation ou automobile.

En cas de Dommage Accidentel, l'Assuré doit par ailleurs communiquer :

– la copie du devis ou de la facture de réparation, ou

– l'attestation du vendeur précisant la nature des dommages et certifiant que le Bien Garanti est irréparable.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout autre document ou information nécessaire à la validation du Sinistre et à l'évaluation de l'indemnité.

1.8. Clause TVA

L'Assureur remboursera le Bien Garanti hors TVA dès lors que l'Assuré est en mesure de récupérer la TVA. Dans le cas contraire, l'Assureur remboursera le bien TVA comprise.

1.9. Étendue territoriale de la garantie

Le monde entier.

2. Assurance livraison des biens achetés sur internet

Cette couverture est d'application pour les Cartes : VISA Débit, VISA Business

2.1. Définitions

Livraison non conforme : Le Bien Garanti réceptionné ne correspond pas à la référence constructeur ou distributeur indiquée sur le bon de commande et/ou le Bien Garanti est livré défectueux, cassé ou incomplet.

Non-livraison : La livraison du Bien Garanti n'a pas été effectuée dans les trente (30) jours calendriers qui suivent la date de débit de la commande apparaissant sur le relevé bancaire de la Carte de l'Assuré.

Paiement Internet : Opération de paiement réalisée sur Internet, au moyen d'une Carte, avec ou sans composition du code confidentiel (code PIN), avec ou sans signature manuscrite ou électronique, et dont le montant est porté au débit de la Carte de l'Assuré.

Vendeur : Tout commerçant proposant la vente via Internet du Bien Garanti, domicilié dans l'Union Européenne ou aux Etats-Unis. Le site Internet doit indiquer l'adresse enregistrée du Vendeur.

2.2. Assuré

Titulaire d'une Carte en cours de validité, liée à un compte tenu en Euro, agissant dans le cadre de sa vie professionnelle (VISA Business) ou de sa vie privée (VISA Débit).

2.3. Bien garanti

Tout bien meuble corporel avec une valeur d'achat unitaire de minimum 50 euros, hors TVA et excluant les frais de transport, acheté neuf par l'Assuré au Vendeur pendant la Durée du Contrat d'Assurance, payé en totalité avec la Carte et livré à l'Assuré par courrier – moyennant la traçabilité du bien envoyé – ou par transport privé. Ne sont pas couverts :

– les animaux, les plantes, la nourriture ou les boissons ;

– les véhicules à moteur neufs ou d'occasion ;

– les espèces, chèques de voyages, obligations, titres, actions, et toute valeur de placement ou d'instrument négociable ;

– les billets de transport ;

– les tickets d'entrée ou laissez-passer pour tout type d'événement y compris, mais sans s'y limiter, les concerts, festivals, expositions, événements sportifs, etc. ;

– les Bijoux ;

– Les données numériques à visualiser ou télécharger en ligne (notamment fichiers MP3, photographies, logiciels,…) ;

– Les prestations de services en ligne ;

– les biens à usage professionnel ou industriel ;

– les biens achetés pour être revendus ;

– Les biens achetés sur des sites Internet de ventes aux enchères ;

– Les biens achetés en ligne sur un site Internet qui ne mentionne pas l'adresse, le numéro d'enregistrement de la société avec le numéro d'identification au registre du commerce ou équivalent du Vendeur ;

– les contrefaçons ;

– les biens payés avec un compte PayPal.

Une paire ou un set sera considéré comme un seul bien.

Les Bijoux de fantaisie (ne contenant pas de métaux précieux et/ou de pierres précieuses) de maximum 500 euros par bien ne sont pas exclus de la couverture.

2.4. Garantie

En cas de Non-Livraison ou de Livraison non-conforme du Bien Garanti, l'Assuré bénéficiera de la couverture telle que décrite ci-après si la transaction correspondant à l'achat apparaît sur le relevé de la Carte.

L'indemnité est payable par l'Assureur à défaut de solution à l'amiable satisfaisante avec le Vendeur dans les 90 jours calendrier qui suivent le paiement du Bien Garanti.

L'indemnité sera limitée au montant couvert prévu à la clause 2.5.

En cas de Non-Livraison : l'Assureur remboursera à l'Assuré le prix d'achat du Bien Garanti, hors TVA et excluant les frais de livraison, dans la limite du montant effectivement payé au Vendeur avec la Carte.

En cas de Non-Conformité :

– Si l'Assuré renvoie le Bien Garanti au Vendeur, l'Assureur remboursera :

  – Les frais de retour du Bien Garanti au Vendeur si ceux-ci ne sont pas pris en charge par le Vendeur, et

  – La valeur d'achat du Bien Garanti (excluant les frais de livraison) si le Vendeur n'envoie pas un article de remplacement et ne rembourse pas l'Assuré.

– Si le Vendeur n'accepte pas le retour du Bien Garanti, l'Assureur remboursera la valeur d'achat du Bien Garanti (excluant les frais de livraison). l'Assureur peut demander que le Bien Garanti lui soit envoyé et remboursera les frais d'envoi.

La valeur d'achat du Bien Garanti, hors TVA, est limitée au montant effectivement payé au Vendeur avec la Carte.

L'Assureur se réserve le droit de réaliser une expertise ou une enquête à ses frais afin d'évaluer les circonstances et l'étendue du préjudice.

2.5. Montant de la garantie (montants maximum)

VISA Débit	1.000 EUR par Assuré et par Sinistre et 2.000 EUR par période consécutive de 12 mois.
VISA Business	1.000 EUR par Assuré et par Sinistre et 2.000 EUR par période consécutive de 12 mois.

2.6. Exclusions

Sont exclus de la présente garantie :

– Les dommages causés au Bien Garanti par l'Assuré, son Conjoint, ses descendants ou ascendants ;

– La Non-Livraison du Bien Garanti suite à une grève des prestataires ou des transporteurs, un lock-out ou un sabotage commis dans le cadre d'une action concertée de grève, de lock-out ou de sabotage ;

– Les dommages causés par une guerre, une émeute, une révolte, une rébellion, une révolution, un acte de terrorisme ou en cas de force majeure ;

– Les dommages causés par une action nucléaire ou une radiation nucléaire ;

– Les vices cachés ou les vices de fabrication du Bien Garanti ;

– Les dommages résultant d'un usage frauduleux de la Carte.

2.7. Procédure en cas de sinistre

L'Assuré doit déclarer le Sinistre auprès de l'Assureur en lui envoyant la déclaration de sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 20 jours calendriers qui suivent la date du Sinistre. La déclaration de sinistre peut être trouvée sur le site www.banquedeluxembourg.lu ou demandée à la banque en contactant son conseiller commercial. Le formulaire de demande d'indemnisation doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous.

– En cas de livraison non conforme, l'Assuré est présumé avoir connaissance du Sinistre dès réception de la livraison ou dès qu'il a connaissance de la non-conformité de la livraison.

– En cas de non-livraison, l'Assuré est présumé avoir connaissance du Sinistre dés que le Bien Garanti ne lui a pas été livré dans le délai spécifié aux conditions générales de vente du Vendeur ou après tout autre délai spécifié par le Vendeur à l'Assuré. Suite à la réception de la déclaration l'Assureur intervient alors, pour le compte de l'Assuré, directement auprès du Vendeur ou du transporteur afin qu'une solution amiable soit trouvée.

Pièces justificatives :

L'Assuré doit fournir à l'Assureur :

– Le formulaire de déclaration de sinistre complété et signé ;

– La preuve du paiement du Bien Garanti avec la Carte ;

– Le bon de commande ou l'e-mail du Vendeur confirmant la commande et la réception du paiement ;

– La copie de la correspondance avec le Vendeur en cas de non-réception ou Non-Livraison ;

– En cas de Non-Livraison : une déclaration de l'Assuré certifiant la Non-Livraison du Bien Garanti acheté ;

– En cas de Non-Conformité :

– un document confirmant la date de livraison ;

– en cas de renvoi du bien au Vendeur : le reçu justifiant les frais de transport.

L'Assureur peut demander à l'Assuré toute autre pièce justificative qu'il estime nécessaire à l'instruction du dossier (témoignage, déclaration auprès de l'assureur habitation,…).

2.8. Clause TVA

L'Assureur remboursera le Bien Garanti hors TVA dès lors que l'Assuré est en mesure de récupérer la TVA. Dans le cas contraire, l'Assureur remboursera le bien TVA comprise.

2.9. Étendue territoriale de la garantie

Cette garantie couvre uniquement les Biens Garantis

– qui sont achetés sur Internet à des Vendeurs domiciliés aux États-Unis ou dans l'Union Européenne ; et

– qui sont livrés dans le pays de domicile ou de résidence principale du Titulaire de la Carte ou du titulaire du compte lié à la Carte.

3. Assurance voyage

3.1. Définitions

Documents d'identité : Le passeport ou la carte d'identité exigée par la compagnie de transport pour effectuer le Voyage Garanti.

Dommage corporel : Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel : Toute altération, détérioration, perte accidentelle et/ou destruction d'un objet ou d'une substance, y compris toute atteinte physique infligée à un animal.

Paiement par Carte : Tout paiement effectué :

– par signature d'une facturette papier,

– en validant la transaction par le code secret (code PIN) de la Carte, ou

– en communiquant le numéro de la Carte, dûment enregistré par écrit ou via un outil informatique (Internet, ou toute forme de commerce électronique) dûment daté par le prestataire, la compagnie aérienne ou l'agence de voyages.

Préjudice matériel important : Tout dommage matériel (Incendie, Vol, Dégât des Eaux, Explosion, Effondrement) occasionné au domicile de l'Assuré ou dans ses locaux professionnels dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré sur place pour prendre les mesures conservatoires nécessaires ou lorsque sa présence est exigée par les autorités de police.

Véhicule de location : Tout véhicule motorisé d'au moins 4 roues (y compris motor-homes, camions) utilisé pour le transport privé de personnes ou d'objets, durant une période de maximum 6 mois. Les voitures de leasing ou de location à long terme ne sont pas couvertes.

3.2. Assuré

– Titulaire d'une Carte en cours de validité, liée à un compte tenu en Euro, agissant dans le cadre de sa vie professionnelle.

3.3. Garantie annulation et interruption de voyage

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

3.3.1. Prestations garanties

Sous réserve que la totalité des frais du Voyage Garanti ait été payé avec la Carte, l'Assureur rembourse les frais non récupérables à charge de l'Assuré en cas d'annulation, de modification ou d'interruption d'un Voyage Garanti, à concurrence de maximum 2.000 euros par voyage, par Carte, et 4.000 euros par période consécutive de 12 mois dans les conditions définies ci-après :

– En cas d'annulation ou de modification du Voyage Garanti, l'Assureur rembourse les frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente. Toutefois, si la modification ou l'annulation intervient plus de 60 jours avant la date de départ, le remboursement sera limité à concurrence de 500 euros par voyage sauf si les motifs d'annulation ou de modification du Voyage Garanti demeurent en deçà de ce délai de 60 jours.

– En cas d'Interruption du Voyage Garanti, l'Assureur rembourse la portion des prestations non utilisées du Voyage Garanti calculée le cas échéant, prorata temporis.

3.3.2. Conditions de la garantie

La garantie n'est due qu'en cas de :

– Maladie, Accident ou décès de l'Assuré, son conjoint, son Partenaire, leurs ascendants (maximum 2ème degré), descendants (maximum 2ème degré), frères, sœurs, alliés (maximum 2ème degré), compagnons de voyages nommés sur le bulletin d'inscription, associés, ou toutes autres personnes amenées à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles (ex : médecins, pharmaciens, etc ...). Il est précisé que les personnes mentionnées ci-dessus ne sont en aucun cas indemnisées si elles n'ont pas la qualité d'Assuré.

– Préjudice Matériel Important en cas de Voyage Garanti de l'Assuré.

– Vol des Documents d'identité par Agression ou Effraction.

3.3.3. Prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet à compter de la date d'achat ou de réservation du Voyage Garanti, à condition que la totalité des frais de voyage ait été payée avec la Carte.

Pour la garantie Annulation, celle-ci prend effet :

– en cas de Maladie, d'Accident, de décès, dès l'achat ou la réservation du Voyage Garanti.

– en cas de Préjudice Matériel Important, au maximum 10 jours avant la date de départ du Voyage Garanti.

– en cas de Vol des Documents d'identité au maximum 48 heures avant la date de départ du Voyage Garanti.

Pour la garantie Interruption, celle-ci prend effet le jour de commencement du Voyage Garanti.

3.3.4. Cessation de la garantie

– Pour la garantie Annulation, celle-ci cesse le lendemain zéro heure suivant la date de départ du Voyage Garanti.

– Pour la garantie Interruption, celle-ci cesse passé un délai de 90 jours suivant la date de départ du Voyage Garanti et en tout état de cause, à la date de retour dans le pays de domicile ou de résidence habituel de l'Assuré.

3.3.5. Exclusions de la garantie

Il est expressément précisé que la garantie ne pourra intervenir en cas de :

– annulation ou interruption ayant pour origine la non-présentation par l'Assuré pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au Voyage Garanti tels que visa, billets de transport, carnet de vaccination, etc.

– annulation ou interruption du Voyage Garanti du fait du transporteur ou de l'organisateur pour quelque cause que ce soit.

Les garanties annulation et interruption ne pourront en outre intervenir dans les circonstances précisées ci-dessous :

– les voyages réservés ou effectués dans le cadre de la vie privée de l'Assuré,

– les maladies psychiques,

– les maladies non stabilisées constatées antérieurement à l'achat du Voyage Garanti et susceptibles de complication subite avant le départ,

– les conséquences de l'usage de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement,

– les accidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur,

– les accidents résultant de l'utilisation d'engins aériens (sauf les aéronefs qualifiés pour le transport de passagers),

– les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections ou de mouvements populaires, dans lesquels l'Assuré aurait pris une part active sauf s'il se trouve dans l'accomplissement de son devoir professionnel,

– pour la garantie Interruption, les maladies ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,

– les voyages entrepris dans le but d'effectuer un traitement médical,

– les circonstances connues de l'Assuré et/ou présentes au moment du départ en voyage, qui rendaient le dommage raisonnablement prévisible et/ou pour lequel un avis de voyage négatif a été émis par le transporteur, l'Organisation Mondiale de la Santé ou par le Ministère des Affaires Etrangères du pays où est installé le Preneur d'assurance,

– les voyages effectués contre un avis médical.

La prime d'assurance annulation que l'Assuré aura acquittée auprès de son Tour-Operateur ou de son agence de voyages ne pourra en aucun cas être remboursée par l'Assureur.

3.4. Garantie retard des bagages

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

3.4.1. Prestations garanties

Sous réserve que la totalité des frais du Voyage Garanti ait été payé avec la Carte, l'Assureur rembourse à concurrence de maximum 250 euros par voyage, et après présentation des pièces justificatives, les achats de remplacement urgent et de première nécessité de l'Assuré dont les bagages ont été perdus ou retardés lors d'un Voyage Garanti, à condition que ses bagages enregistrés, confiés à un transporteur dans le cadre d'un contrat de transport, soient mis à la disposition de l'Assuré avec plus de 4 heures de retard après son arrivée à tout aéroport ou terminal situé à l'Étranger.

Si, cependant, les bagages enregistrés de l'Assuré ne lui sont pas délivrés endéans les 48 heures après son arrivée à tout aéroport ou terminal situé à l'Étranger, ces bagages seront considérés comme perdus à jamais et l'Assureur indemnisera l'Assuré d'un montant maximum de 500 euros par voyage en plus de l'indemnisation mentionnée ci-dessus pour les achats de remplacement urgent et de première nécessité.

3.4.2. Conditions de la garantie

Pour bénéficier de la présente garantie, l'Assuré doit faire auprès du transporteur une déclaration de Property Irregularity Report et la remettre à l'Assureur.

Les montants maximum garantis couvrent uniquement les dépenses raisonnables effectuées par l'Assuré pour ses achats de remplacement urgent et de première nécessité, dans la limite du plafond fixé ci avant à l'article 3.4.1.

Les dépenses doivent être effectuées sur le lieu de destination et avant que les bagages soient remis à la personne assurée dans un délai de maximum 4 jours.

La garantie vient en complément de toute autre indemnisation versée par le transporteur. Elle est accordée sur base des frais réellement exposés par l'Assuré. Cette couverture ne donne pas droit au versement d'un forfait.

La présente assurance couvre les désagréments liés au retard de bagages et ne couvre pas le contenu des bagages retardés.

3.4.3. Exclusion de la garantie

– Guerre, guerre civile,

– confiscation, saisie, réquisition ou destruction par ou sur ordre d'une autorité administrative,

– acte intentionnel,

– grèves annoncées avant le départ du Voyage Garanti,

– bagage retardé sur un vol ou une correspondance ferroviaire pris par l'Assuré pour rentrer dans son pays de domicile et/ou lieu de résidence habituel,

– défaut d'obtention et remise à l'Assureur d'un Property Irregularity Report,

– pour les voyages entre le lieu de travail et le lieu de résidence de l'Assuré,

– pour les voyages privés de l'Assuré.

3.5. Garantie retard d'avion/correspondance manquée

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

3.5.1. Prestations garanties

Sous réserve que la totalité des frais du Voyage Garanti ait été payé avec la Carte, l'Assureur rembourse à concurrence de maximum 500 euros par voyage les frais engagés par l'Assuré pour ses repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert aller-retour de l'aéroport ou du terminal à condition que le retard s'élève à plus de 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ indiquée sur le titre de transport.

3.5.2. Conditions de la garantie

La garantie est accordée dans les seuls cas suivants :

– retard ou annulation d'un vol régulier réservé et confirmé ;

– réservations excédentaires («surbooking») qui empêchent l'Assuré d'embarquer à bord du vol régulier réservé et confirmé ;

– arrivée tardive du vol régulier sur lequel l'Assuré voyage et qui ne lui permet pas de prendre un vol régulier en correspondance ;

– seuls font l'objet de la garantie les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés.

La garantie vient en complément de toute autre indemnisation versée par le transporteur. Elle est accordée sur base des frais réellement exposés par l'Assuré.

3.5.3. Exclusions de la garantie

Aucun Sinistre ne sera indemnisé :

– si les retards sont occasionnés sur des vols non réguliers (notamment de type «charter») ;

– si le retard subi est inférieur à 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ ou de l'arrivée (dans le cas d'un vol de correspondance) du vol régulier réservé et confirmé ;

– si le retard résulte d'une grève, d'une guerre ;

– en cas de retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné

– soit par les autorités aéroportuaires,

– soit par les autorités de l'aviation civile,

– soit par un organisme similaire et qui aura été annoncé préalablement à la date de départ de votre voyage ;

– si un moyen de transport similaire est mis à disposition de l'Assuré par le transporteur dans un délai de 4 heures suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée dans le cas d'un vol de correspondance) du vol régulier réservé et confirmé ;

– pour les voyages entre le lieu de travail et le lieu de résidence de l'Assuré ;

– pour les voyages privés de l'Assuré.

3.6. Garantie revalorisation de tickets

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

3.6.1. Prestations garanties

Sous réserve que la totalité des frais du Voyage Garanti ait été payé avec la Carte, l'Assureur rembourse à l'Assuré les frais supplémentaires occasionnés par une modification de son billet de voyage régulier « aller » ou « retour » vers une catégorie de confort similaire ou supérieure à concurrence de maximum 500 euros par voyage.

3.6.2. Conditions de la garantie

Cette garantie est acquise dans les cas suivants :

– si le départ de n'importe quel lieu d'embarquement d'un vol de ligne confirmé ou d'une correspondance de train à grande vitesse régulière et fixe est retardé de 4 heures ou plus ou annulé et si aucun autre moyen de transport n'est mis á sa disposition par le transporteur dans les 4 heures consécutives à l'heure de départ prévu du vol de ligne ou de la correspondance de train à grande vitesse régulière et fixe ;

– si l'Assuré n'est pas admis à bord d'un vol de ligne confirmé ou d'une correspondance de train à grande vitesse régulière et fixe suite à des réservations en surnombre et si aucun autre moyen de transport n'est mis à sa disposition par le transporteur dans les 4 heures consécutives á l'heure de départ prévu du vol de ligne ou de la correspondance de train à grande vitesse régulière et fixe ;

– si la correspondance de l'Assuré est manquée sur le lieu de transit, suite à l'arrivée tardive d'un vol de ligne ou d'une correspondance de train à grande vitesse régulière et fixe et si aucun autre moyen de transport n'est mis à sa disposition par le transporteur dans les 4 heures consécutives de l'heure réelle d'arrivée du premier vol ou de la première correspondance.

La garantie ne sort ses effets que lorsque les frais complémentaires du ticket modifié ont été payés avec la Carte.

Elle vient en complément de toute autre indemnisation versée par le transporteur et est accordée sur base des frais réellement exposés par l'Assuré avec un maximum de 500 euros par voyage.

3.6.3. Exclusion de la garantie

La garantie est exclue au cas où l'Assuré aurait refusé le moyen de transport alternatif mis à sa disposition par le transporteur dans les 4 heures consécutives à l'heure de départ de l'avion de ligne régulière ou une correspondance de train à grande vitesse régulière et fixe. Cette garantie n'est pas d'application lors de voyages privés.

3.7. Garantie accident de voyage

Cette couverture est d'application pour la carte VISA Business

3.7.1. Prestations garanties

1. Le présent contrat vise à faire bénéficier l'Assuré se déplaçant par l'un des moyens de transport en commun indiqués ci-après : avion, train, bateau ou autobus dès le départ de son pays de résidence habituelle, des garanties et des montants indiqués aux clauses 3.7.2. et 3.7.3. des présentes conditions générales pour autant que 30% du prix des titres de transport ait été payé, avant le départ en voyage, avec une Carte.

2. La couverture est également acquise pour maximum 6 mois durant le Voyage Garanti , à condition que le décès ou l'IPP (Incapacité Permanente Partielle) définitive y survienne par le fait même du recours soit à un moyen de transport en commun visé au point 1, soit à un Véhicule de location, soit à un taxi, dont le coût a

été payé intégralement avec une Carte (le simple dépôt de la Carte en caution, pour les voitures de location, ne suffisant pas).

Si seule une fraction représentant au moins 30 % de la facture émise pour la location d'un Véhicule de location a été payée au moyen de la Carte, au moment même de la prise en location, le capital assuré sera multiplié par ladite fraction.

Risques couverts : En cas d'accident survenu lors du recours à l'un des moyens de transport en commun susvisés, les Assurés sont couverts en cas de décès ou d'IPP (incapacité permanente partielle) définitive, pour autant que celle-ci représente au moins 25 %, étant calculée selon le Barème Officiel Belge d'Invalidité (BOBI) en vigueur le jour de l'Accident.

3.7.2. Conditions de la garantie

1. Décès suite à un Accident

Si l'Assuré décède, dans un délai de 90 jours suivant l'Accident couvert, la journée de l'accident étant comptée comme étant le 1er jour, des suites exclusives de l'Accident précité, le montant mentionné à la clause 3.7.3. sera versé aux bénéficiaires.

Si l'Assureur, après l'expiration d'un délai d'au moins six mois suivant l'Accident et après vérification de toutes les preuves et justifications disponibles, a toutes les raisons de supposer qu'il s'agit d'un dommage couvert, la disparition de l'Assuré sera alors considérée comme un événement de nature à déclencher les garanties du présent contrat.

Si l'on constate, après le paiement, que l'Assuré est encore en vie, tous les montants payés par l'Assureur dans le cadre du règlement de l'indemnisation lui seront remboursés par le(s) bénéficiaire(s).

Les indemnités en cas de décès et d'invalidité permanente ne sont pas cumulables.

2. Invalidité permanente suite à un Accident

Lorsque l'Assuré est victime d'un Accident couvert et qu'il est médicalement établi qu'il subsiste une invalidité permanente, l'Assureur verse le capital calculé sur la base du montant fixé au point « 3.7.3. Montant des garanties » multiplié par le degré d'invalidité fixé selon le Barème Officiel Belge d'Invalidité (BOBI) en vigueur le jour de l'Accident, sans toutefois dépasser un degré d'invalidité de 100 %. Lorsque le degré d'invalidité est égal ou dépasse 66%, l'invalidité sera considérée comme totale et indemnisée au taux de 100%.

Toute lésion touchant des membres ou organes déjà infirmes ou perdus fonctionnellement ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après l'Accident. L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut être augmentée par l'état d'infirmité préexistant d'un autre membre ou organe.

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident par des infirmités, maladies, causes ou circonstances indépendantes du fait accidentel, l'indemnité ne peut être supérieure à celle qui aurait été due si l'accident avait frappé un organisme sain.

L'octroi de l'indemnité a lieu sur la base des conclusions du Médecin conseil désigné par l'Assureur ou des certificats médicaux présentés si aucun Médecin conseil n'a été désigné.

Si la consolidation n'est pas acquise dans les 12 mois suivant l'accident, l'Assureur peut, à la demande de l'Assuré, verser une provision égale à maximum la moitié de l'indemnité minimale qui est susceptible de lui être octroyée au jour de la consolidation.

Les indemnités en cas de décès et d'invalidité permanente ne sont pas cumulables.

3. Rapatriement du corps suite à un décès Accidentel

La Centrale d'Assistance organise le rapatriement du corps de l'Assuré vers le pays de résidence et assure la réalisation de ce rapatriement pris en charge par l'Assureur, en ce compris le traitement post-mortem nécessaire, le cercueil, l'embaumement et les frais de douane.

4. Frais de recherche et de sauvetage

L'Assureur intervient à concurrence du montant mentionné aux conditions particulières dans des frais justifiés de sauvetage et/ou de recherches si l'Assuré est immobilisé suite à un Dommage corporel.

Limite d'âge : L'âge maximum de l'Assuré au moment de la conclusion du contrat est de 70 ans. La couverture prend fin, de plein droit, le jour du 75e anniversaire de l'Assuré.

Bénéficiaires en cas de décès : L'Assuré peut désigner un autre bénéficiaire en envoyant un courrier à l'Assureur.

En cas de décès de l'Assuré, les bénéficiaires sont :

– le bénéficiaire désigné, à défaut

– le conjoint non séparé de corps de l'Assuré, à défaut

– le Partenaire de l'Assuré, à défaut

– les enfants de l'Assuré, à défaut

– les petits enfants de l'Assuré, à défaut

– les parents de l'Assuré, à défaut

– les frères et sœurs de l'Assuré, à défaut

– les ayants droit de l'Assuré, à l'exception de l'État.

Les créanciers, y compris le fisc, ne peuvent prétendre au bénéfice de l'indemnité.

Risque d'aviation : L'assurance s'étend à l'utilisation en tant que passager de tout avion ou hélicoptère dûment autorisé pour le transport de personnes, pour autant que l'Assuré ne fasse pas partie de l'équipage ou qu'il n'exerce pendant le vol aucune activité professionnelle ou autre relative à l'appareil ou au vol proprement dit.

3.7.3. Montant des garanties (montants maximum)

Les capitaux assurés, définis ci-après, constituent le maximum payable par Assuré en vertu de la présente police, pour tout sinistre couvert, quel qu'ait été le nombre de Cartes employées.

VISA Débit	Pas de couverture
VISA Business	
Décès suite à un accident	200.000 EUR
Invalidité Permanente suite à un accident	200.000 EUR
Rapatriement du corps suite à un décès accidentel	25.000 EUR
Frais de recherche et de sauvetage	5.000 EUR
Indemnité maximale par Assuré	230.000 EUR

Les indemnités sont fixées en fonction des données médicales et factuelles dont dispose l'Assureur. L'Assuré et/ou le(s) bénéficiaire(s) a/ont le droit d'accepter ou de refuser celles-ci. Dans ce dernier cas, il(s) doit/doivent informer l'Assureur de ses/leurs objections par courrier recommandé envoyé dans un délai de 90 jours calendrier suivant la réception de l'avis.

Toutes les indemnités sont payables sans intérêt après acceptation de la part de l'Assuré, et/ou du (des) bénéficiaire(s). En cas de refus de la part de l'Assureur, toute demande d'indemnisation s'éteint trois ans après la communication.

3.7.4. Exclusions de la garantie

Les garanties ne s'appliquent pas dans les cas suivants :

– Les voyages réservés ou effectués dans le cadre de la vie privée de l'Assuré.

– Guerre, Guerre civile. Toutefois, la garantie reste acquise à l'Assuré pendant 14 jours calendrier à dater du début des hostilités lorsqu'il est surpris par ces événements à l'Étranger et pour autant qu'il n'y participe pas activement.

– Acte intentionnel et/ou provocation et/ou acte manifestement téméraire, à moins qu'il s'agisse d'une tentative réfléchie de sauvetage de personnes et/ou d'animaux et/ou de marchandises.

– Intoxication de tous ordres.

– Suicide ou tentative de suicide.

– Réactions nucléaires et/ou radioactivité et/ou rayonnement ionisant, sauf si ces éléments apparaissent lors d'un traitement médical indispensable suite à un dommage couvert.

– Les sports, en ce inclus les entraînements, pratiqués à titre professionnel et/ou contre paiement, ainsi que la pratique en amateur non rémunéré des sports suivants : sports aériens, à l'exception des voyages en ballon.

– Alpinisme, escalade, randonnées en dehors des sentiers praticables et/ou officiellement balisées.

– Chasse au gros gibier.

– Saut à ski, ski alpin et/ou snowboard et/ou ski de fond, pratiqués en dehors des pistes praticables et/ou officiellement balisées.

– Spéléologie, rafting, canyoning, saut à l'élastique, plongée sous-marine avec appareil de respiration autonome.

– Arts martiaux.

– Compétition avec engins motorisés, à l'exception des rallyes touristiques pour lesquels aucun temps et/ou norme de vitesse n'est imposé(e)/ne sont imposés.

– Participation et/ou entraînement et/ou essais préparatoires à des concours de vitesse.

– Paris et/ou défis, querelles et/ou échauffourées, sauf en cas de légitime défense (un procès-verbal émanant des autorités fera office de preuve).

– Troubles et mesures prises en vue de lutter contre ces troubles, à moins que l'Assuré et/ou le bénéficiaire ne prouve(nt) que l'Assuré n'y a pas participé activement.

3.8. Procédure en cas de sinistre

L'Assuré doit déclarer le sinistre auprès de l'Assureur en lui envoyant la déclaration de sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 20 jours calendriers qui suivent la date du sinistre. La déclaration de sinistre peut être trouvée sur le site www.banquedeluxembourg.lu ou demandée à la banque en contactant son conseiller commercial. Le formulaire de demande d'indemnisation doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous.

Dans tous les cas, l'Assuré ou ses ayant-droit le cas échéant doit communiquer à l'Assureur :

– une déclaration de sinistre complétée et signée indiquant le lieu et les circonstances du sinistre,

– la preuve de paiement avec la Carte.

L'Assuré ou ses ayant-droit le cas échéant doit par ailleurs communiquer à l'Assureur les documents suivants :

Pour la garantie Annulation de voyage/Interruption de voyage :

En cas d'annulation de voyage :

– la confirmation de réservation,

– la preuve d'annulation.

En cas d'interruption de voyage :

– la confirmation de réservation,

– la déclaration de l'agence de voyage concernant le nombre des jours non utilisés.

En cas de Décès :

– le certificat de décès.

En cas de Maladie :

– le certificat médical.

En cas de Préjudice Matériel Important :

– un document de preuve provenant des autorités locales (PV, déclaration des pompiers, etc).

En cas de Vol des Documents d'identité par agression ou effraction :

– une copie de la déclaration à la police et le numéro du procès verbal.

Pour la garantie Retard des bagages :

– le Property Irregularity Report,

– les factures/tickets de caisse,

– le détail de l'indemnité payée par le transporteur si d'application.

Pour la garantie Retard d'avion/Correspondance manquée :

– le certificat du transporteur,

– les factures/tickets de caisse,

– le détail de l'indemnité payée par le transporteur si d'application.

Pour la garantie Revalorisation des tickets :

– le certificat du transporteur,

– la confirmation de réservation,

– un document de preuve que les frais supplémentaires de voyage ont été payés avec la Carte.

Pour la garantie Accident de voyage :

a) Le Preneur d'Assurance et/ou l'Assuré ou ses ayant-droit le cas échéant doit, dès que possible, aviser l'Assureur de la survenance du sinistre au moyen des documents mis à disposition. Celui-ci doit être informé sans délai de tout Accident mortel.

b) L'Assuré ou ses ayant-droit le cas échéant doit fournir sans retard à l'Assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

c) L'Assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les circonstances du sinistre.

Si l'Assuré ne remplit pas une des obligations mentionnées sous a), b) & c) et qu'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi. L'Assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'Assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées sous a), b) & c).

L'Assureur se réserve le droit de demander tout autre document ou information nécessaire à la validation du Sinistre et à l'évaluation de l'indemnité.

3.9. Étendue territoriale des garanties :

Le monde entier à l'exclusion du rayon de 100 kilomètres par rapport au lieu de domicile ou résidence habituelle de l'Assuré.

Pour la garantie Retard des bagages :

– à l'Étranger ;

– à l'intérieur du pays de domicile et/ou du pays de résidence habituel de l'Assuré à condition que la distance par rapport au domicile ou résidence de l'Assuré soit supérieur à 100 km et qu'il y ait au moins deux nuits réservés à l'avance.

4. Assurance franchise du véhicule de location

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

4.1. Définitions

Champ d'application géographique : Le monde entier à l'exclusion du rayon de 100 kilomètres par rapport au lieu de domicile ou de résidence habituelle de l'Assuré et sous réserve qu'au minimum

une nuit ait été réservée à l'avance pour le déplacement avec le Véhicule de location. La couverture est également accordée depuis le lieu de résidence de l'Assuré dans le cas d'un Voyage Garanti effectué avec le véhicule de location au delà de 100 km du lieu de résidence pour autant que l'Assuré puisse faire état d'une réservation de minimum 1 nuit. Dans ce cas la couverture s'applique donc également dans le rayon de 100km.

Compagnie de location de véhicules : Une entreprise ou une agence professionnelle agréée auprès des autorités réglementaires du pays où le Véhicule de location est mis à disposition.

Contrat de location : Le contrat de location souscrit entre la Compagnie de location de véhicules et l'Assuré.

Dommage : Evénement soudain pendant la durée du Contrat de Location, dont la cause ou une des causes est indépendante de la volonté de l'Assuré et cause des dommages matériels au Véhicule de Location de l'Assuré.

Franchise : la partie du Dommage pour laquelle l'Assuré reste financièrement responsable dans le Contrat de location, au cas où l'Assuré a décliné la proposition de couverture dans le Contrat de location.

Franchise non-récupérable : Le montant irréductible établi dans le Contrat de location lorsque l'Assuré a accepté ou a été obligé d'accepter l'assurance de la Compagnie de location de véhicules.

Véhicule de location : Le véhicule affecté à un usage professionnel, le véhicule de type tout terrain, dont la masse maximale autorisée (MMA) ne dépasse 3,5 tonnes, loué, sur une base quotidienne ou hebdomadaire, en vertu d'un Contrat de location souscrit entre l'Assuré et la Compagnie de location de véhicules, située dans le champ d'application géographique de la présente police et qui est restitué à la Compagnie de location de véhicules dans le même champ d'application géographique.

Voyage couvert avec véhicule de location : La location d'un Véhicule pour un usage professionnel, dont la totalité du coût a été payée avec la Carte sous réserve que la période de location indiquée dans le Contrat de location soit de 30 jours consécutifs maximum.

4.2. Assuré

Titulaire d'une Carte en cours de validité, liée à un compte tenu en Euro, agissant dans le cadre de sa vie professionnelle.

4.3. Garantie

Si l'Assuré a payé avec sa Carte la location d'un Véhicule de location, pour une période totale n'excédant pas 30 jours consécutifs, il est couvert sous les conditions de la présente garantie en cas de dégâts matériels ou de vol dudit véhicule.

En cas de dégâts matériels ou de vol du Véhicule de location, avec ou sans identification d'un Tiers, en droit ou en tort, l'Assureur couvre les frais de réparation ou de remise du Véhicule de location dans l'état où il se trouvait au moment de la conclusion du Contrat de location, et ce à concurrence :

a) du montant de la Franchise prévue dans le Contrat de location quand l'Assuré n'a pas souscrit à l'assurance proposée par la Compagnie de location de véhicules (franchise supérieure),

b) du montant de la Franchise non récupérable prévue dans le Contrat de location quand l'Assuré a souscrit

l'assurance proposée par la Compagnie de location de véhicules (franchise inférieure),

et quand les dégâts au Véhicule de location sont couverts par la Compagnie de location de véhicules au-delà de ce montant au moyen d'un autre contrat.

La présente garantie est accordée à l'Assuré ainsi qu'aux personnes voyageant avec lui et qui conduisent le Véhicule de location à condition que leur nom soit mentionné préalablement dans le Contrat de location.

Conditions de la garantie

Pour bénéficier de la présente garantie, l'Assuré doit :

– respecter les conditions de conduite imposées par la Compagnie de location de véhicules, la loi ou les tribunaux locaux,

– conduire le Véhicule de location conformément aux clauses du Contrat de location,

– louer le Véhicule de location à une Compagnie de location de véhicules, le Contrat de location devant être rédigé en bonne et due forme,

– indiquer lisiblement le nom du ou des conducteurs dans le contrat de location,

– communiquer son numéro de Carte, dûment enregistré par écrit ou par ordinateur et daté par la Compagnie de location de véhicules au moment de la souscription du contrat de location entre la Compagnie de location de véhicules et l'Assuré.,

– payer la totalité de frais de location du véhicule avec la Carte.

Cessation de la garantie

La garantie prend fin quand l'Assuré rend le Véhicule de location, les clés et les documents d'immatriculation du Véhicule de location à la fin de la période de location, qui ne dépassera pas 30 jours.

4.4. Montant de la garantie (montants maximum)

VISA Débit	Pas de couverture
VISA Business	10.000 EUR

Le maximum couvert par l'Assureur par Sinistre est défini ci-dessus.

4.5. Exclusions

Sont exclus de la garantie, les sinistres résultant :

1. les sinistres résultant de risques de guerre et risques apparentés ;
2. les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré et tout bénéficiaire de la présente garantie ;
3. tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel commis par l'Assuré ou toute personne dont ils sont en collusion ; ou l'assurance conclue dans des circonstances où le Sinistre peut être anticipé ;
4. les actes téméraires qui mettent la vie en danger sauf s'ils sont commis pour se sauver, sauver autrui, un animal ou un bien ou en cas de légitime défense ;
5. la conduite de la Voiture de location en violation des termes du Contrat de location ;
6. la conduite par des personnes qui ne possèdent pas un permis de conduire valide ;
7. la location de véhicules de luxe ou des voitures de sport, avec un prix d'achat au détail supérieur à 50.000 euros (ou l'équivalent en monnaie locale) ;
8. les véhicules qui ont plus de 20 ans ou sont d'un type qui n'ont pas été fabriqués depuis 10 ans ou plus au moment de la location ;
9. la location de toutes marques et modèles de limousines (c'est-à-dire les véhicules de cérémonie) ;
10. la location de véhicules non autorisés pour la circulation sur des routes, y compris mais non limité à deux-roues, les véhicules off-road, et les véhicules récréatifs ;
11. la location de véhicules de plus de 3,5 tonnes de poids total à vide ou les véhicules de plus de 8 mètres cubes de volume de chargement ;
12. la location de remorques, caravanes, camions, motocyclettes, cyclomoteurs, scooters, et camping-cars ;

13. les accidents pendant la participation, entraînement et essais compris, à des compétitions de véhicules à moteur ;
14. les accidents résultant de l'intoxication alcoolique, de l'usage de stupéfiants ou produits analogues, non prescrits par une autorité médicale habilitée ;
15. les accidents provoqués par des radiations ionisantes autres que les irradiations nécessitées médicalement ;
16. le montant de l'indemnité, accepté ou non par l'Assuré quelque soit la raison, que l'Assuré est en droit de réclamer à tout autre assureur ;
17. tout dommage au contenu du Véhicule de location (y compris mais non limité, les brûlures causées par les fumeurs ou les animaux appartenant à l'Assurée ou à leur charge) ;
18. la conduite de la voiture de location par une personne autre que les conducteurs autorisés spécifiés dans le contrat de location ;
19. les amendes, pénalités, dommages-intérêts exemplaires ou punitifs ;
20. les dommages aux biens matériels transportés par l'Assuré, ou ceux confiés aux soins de l'Assuré ;
21. des blessures corporelles ou dommages aux biens matériels découlant de la dispersion, les infiltrations, la libération ou d'évasion de polluants, existants ou présumés ;
22. l'usure, la détérioration graduelle, d'insectes ou de vermine, le vice caché ou le dommage existant caché ;
23. tout automobile ou autre véhicule qui n'est pas un Véhicule de location ;
24. véhicules loués pour une période de plus de 30 jours consécutifs, quelle que soit la date à laquelle l'incident qui a donné lieu à la réclamation a lieu ;
25. location simultanée de plus d'un véhicule ;
26. la location régulière de véhicules utilitaires pour les livraisons ;
27. les frais non liés à la réparation ou au remplacement du Véhicule de location (à l'exception des frais de remorquage facturés) ;
28. les véhicules loués dans le cadre de voyages privés.

4.6. Procédure en cas de sinistre

L'Assuré doit :

– déposer plainte auprès des autorités compétentes dans un délai de 48 heures suivant le Sinistre (si nécessaire, exemple en cas de vol ou d'accident de la route) ;

– déclarer le sinistre (date, lieu, faits) auprès de l'Assureur en lui envoyant la déclaration de sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 20 jours calendriers qui suivent la date du Sinistre. La déclaration de sinistre peut être trouvée sur le site www.banquedeluxembourg.lu ou demandée à la banque en contactant son conseiller commercial. Le formulaire de demande d'indemnisation doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous.

Pièces justificatives :

L'Assuré doit communiquer à l'Assureur :

– une copie du rapport d'accident ou rapport de police, indiquant entre autres le lieu, la date et l'heure précise du Sinistre.

4.7. Étendue territoriale de la garantie

Le monde entier à l'exclusion du rayon de 100 kilomètres par rapport au lieu de domicile ou résidence habituelle de l'Assuré. La couverture est également accordée depuis le lieu de résidence de l'assuré dans le cas d'un Voyage Garanti effectué avec le Véhicule de location au delà de 100 km du lieu de résidence pour autant que le client puisse faire état d'une réservation de minimum 1 nuit. Dans ce cas la couverture s'applique donc également dans le rayon de 100 km.

5. Assistance voyage

Cette couverture est d'application pour la Carte VISA Business.

5.1. Définitions

Hospitalisation : Séjour en Hôpital nécessité médicalement pour le traitement médical d'une Maladie ou d'un Accident prenant en compte les frais de séjour.

Incident Médical : La maladie ou l'Accident survenant à un Assuré.

5.2. Assuré

Titulaire d'une Carte en cours de validité, liée à un compte tenu en Euro, agissant dans le cadre de sa vie professionnelle.

5.3. Garantie

L'Assureur garantit, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises, un service d'assistance lorsque l'Assuré est victime des événements définis dans le présent contrat.

5.4. La centrale d'assistance

L'Assuré est tenu de contacter la Centrale d'Assistance sans délai (après avoir bénéficié des premiers soins médicaux urgents) et de se conformer à ses instructions.

L'Assureur n'est pas responsable des défauts, retards ou obstacles dans l'exécution des services d'Assistance par la Centrale d'Assistance en cas de grève, émeutes, insurrections populaires, représailles, limitations de la libre circulation de personnes, sabotage, Terrorisme, Guerre, dégagements de chaleur ou de rayons engendrés par la fission de noyaux atomiques, radioactivité, autres événements imprévus ou cas de force majeure.

5.5. Conditions d'octroi du service d'assistance

5.5.1. L'Assureur met tout en œuvre afin d'assister l'Assuré au cours d'événements définis d'ordre professionnelle. Ces événements sont couverts pendant la période de validité du contrat, dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis, taxes comprises.

5.5.2. Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'Assureur ; 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), sauf disposition contraire prévue au contrat.

5.5.3. 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 de l'Assureur. L'événement doit impérativement être signalé à l'Assureur dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organisme de secours doit lui être transmise.

Il est fait exception à cette règle pour :

– les frais de recherche et de sauvetage ;

– les frais médicaux engagés à l'Étranger 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.

5.5.4. La garantie est limitée aux déplacements de 90 jours calendriers consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

5.6. Assistance aux personnes a l'étranger

5.6.1. Frais de recherche et de sauvetage

L'Assureur 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 25.000 euros par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours.

5.6.2. Assistance suite à un Incident Médical

5.6.2.1. Assistance médicale

En cas d'Incident Médical, la Centrale d'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.

5.6.2.2. Remboursement des frais médicaux

L'Assureur garantit le remboursement de tous les frais médicaux urgents reçus à l'Étranger à concurrence de 100.000 euros par Voyage Garanti pour autant qu'ils soient raisonnables et directement consécutifs à la survenance d'un Accident ou d'un Incident Médical à l'Assuré, et ce jusqu'à concurrence d'un maximum de 365 jours suivant la date de l'Accident ou du diagnostic initial de la Maladie.

A la suite d'un dommage, il convient de prodiguer les soins médicaux nécessaires dans les plus brefs délais.

Les indemnités versées par l'Assureur viennent exclusivement après épuisement des prestations garanties par tout tiers-payeur, et sur présentation des pièces justificatives. Les frais médicaux inférieurs à 100 euros ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

Cette garantie comprend :

– les honoraires médicaux et chirurgicaux ;

– les médicaments prescrits par un Médecin ou un chirurgien local ;

– les frais d'Hospitalisation pour autant que l'Assuré soit jugé intransportable par les Médecins de l'Assureur ;

– les frais de transport ordonné par un Médecin pour un trajet local.

A. Condition de prise en charge des frais médicaux

A.1 Ces prises en charge et/ou ces remboursements 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 (mutuelle ou autre) et au-delà d'une franchise de 100 euros.

A.2 La prise en charge et/ou le remboursement des frais de traitement est/sont effectué(s) sous le régime public. La prise en charge et/ou le remboursement de frais de traitement sous régime privé n'est/ne sont effectué(s) que si des impératifs techniques et médicaux le justifient et que le service médical l'Assureur a préalablement donné son accord.

A.3 Lorsque l'Assuré ne dispose pas d'une couverture petits risques et gros risques valable auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, L'Assureur 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.

B. Modalités de paiement des frais médicaux

Le paiement complémentaire de ces frais est effectué par l'Assureur à l'Assuré à son retour dans le pays de résidence, après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes les pièces justificatives. En cas d'avance des frais médicaux par l'Assureur, 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 et à reverser à L'Assureur le montant des sommes ainsi obtenues.

C. Les garanties ne s'appliquent pas dans les cas suivants :

– Guerre, Guerre Civile : toutefois, la garantie reste acquise à l'Assuré pendant 14 jours calendrier à dater du début des hostilités lorsqu'il est surpris par ces événements à l'Etranger et pour autant qu'il n'y participe pas activement.

– Acte intentionnel et/ou provocation et/ou acte manifestement téméraire, à moins qu'il s'agisse d'une tentative réfléchie de sauvetage de personnes et/ou d'animaux et/ou de marchandises.

– Intoxication.

– Suicide ou tentative de suicide.

– Réactions nucléaires et/ou radioactivité et/ou rayonnement ionisant, sauf si ces éléments apparaissent lors d'un traitement médical indispensable suite à un dommage couvert.

– Les sports, en ce inclus les entraînements, pratiqués à titre professionnel et/ou contre paiement • sports aériens, à l'exception des voyages en ballon - alpinisme - escalade - randonnées en dehors des sentiers praticables et/ou officiellement balisées - chasse au gros gibier - saut à ski • ski alpin et/ou snowboard et/ou ski de fond, pratiqués en dehors des pistes praticables et/ou officiellement balisées - spéléologie - rafting - canyoning - saut à l'élastique - les suites d'une décompression en cas de plongée sous-marine - arts martiaux - compétition avec engins motorisés, à l'exception des rallyes touristiques pour lesquels aucun temps et/ou norme de vitesse n'est imposé/ne sont imposés - participation et/ou entraînement et/ou essais préparatoires à des concours de vitesse.

– Paris et/ou défis - querelles ou échauffourées, sauf en cas de légitime défense (un procès-verbal émanant des autorités fera office de preuve) - troubles et mesures prises en vue de lutter contre ces troubles, à moins que le l'Assuré et/ou le bénéficiaire ne prouve(nt) que l'Assuré n'y a pas participé activement.

– Maladie ou Accident subi par l'Assuré dans le pays de domicile et/ou le lieu de résidence habituel, ainsi que tout voyage entrepris avec l'intention de se soumettre à un traitement médical.

– Circonstances connues de l'Assuré et/ou présentes au moment du départ en Voyage Garanti qui rendaient le dommage raisonnablement prévisible et/ou pour lequel un avis de voyage négatif a été émis par l'Organisation Mondiale de la Santé ou par le Ministère des Affaires Étrangères du pays où est installé le Preneur d'assurance.

– Maladie et/ou lésion subie suite à un Accident dont la situation ne s'est pas avérée stable pendant une période de 90 jours calendrier précédant la date de départ en Voyage Garanti ou pour lequel des soins médicaux ou paramédicaux ont été organisés ou adaptés pendant la même période.

– Troubles psychiques et/ou psychosomatiques et/ou nerveux, sauf lorsqu'ils découlent d'un dommage couvert - cures - séjour en centre de revalidation - Maladies sexuellement transmissibles - Maladies tropicales si les mesures de prévention recommandées par une instance officielle n'ont pas été prises.

– Verres et montures de lunettes - lentilles de contact.

– Frais non médicaux mentionnés sur la facture de l'hôpital.

– Soins dentaires, à l'exclusion des fractures dentaires.

– Tous les voyages qui sont entrepris contre l'avis médical d'un Médecin.

– Les frais des bilans de santé, les examens périodiques de contrôle ou d'observation.

– Tous les voyages privés.

5.6.2.3. Prolongation du séjour de l'Assuré

L'Assureur 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 de l'autorité médicale compétente, entreprendre le voyage de retour à la date initialement prévue. La décision de prolongation doit préalablement être approuvée par le Médecin de l'Assureur. Ces frais sont limités, par Incident Médical, à 150 euros maximum par nuit et par chambre et pour un total de 1.500 euros maximum.

5.6.3. Assistance suite à une Hospitalisation d'un Assuré voyageant seul

Lorsque l'Assuré, voyageant seul, est hospitalisé suite à un Incident Médical et que les Médecins mandatés par l'Assureur déconseillent son transport avant 7 jours, l'Assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un membre de sa Famille ou d'un proche résidant dans le pays de résidence pour se rendre auprès de l'Assuré. Les frais de séjour de cette personne sont limités à 150 euros maximum par nuit et par chambre et pour un total de 1.500 euros maximum.

5.6.4. Assistance suite à rapatriement

5.6.4.1. Rapatriement ou transport suite à un Incident Médical

Si l'Assuré est hospitalisé à la suite d'un Incident Médical et que la Centrale d'Assistance de l'Assureur juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé, ou plus proche de son domicile, la Centrale d'Assistance organise et prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'Assuré malade ou blessé, sous surveillance médicale si nécessaire, selon la gravité du cas par : chemin de fer (1ère classe) ; ambulance ; avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire ; avion sanitaire. Si l'état de l'Assuré ne nécessite pas d'Hospitalisation, le transport s'effectue jusqu'à son domicile. Si l'événement survient en dehors de l'Europe ou des pays riverains de la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne uniquement. La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par le Médecin de l'Assureur en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux. Le Médecin de l'Assureur doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport. L'Assureur organise et prend en charge le transport d'un Assuré afin d'accompagner l'Assuré rapatrié jusqu'au lieu d'Hospitalisation ou son domicile.

5.6.4.2. Rapatriement des bagages

En cas de rapatriement d'un Assuré, l'Assureur organise et prend en charge les frais de transport des bagages jusqu'au domicile de l'Assuré.

5.6.5. Envoi de médicaments indispensables et des lunettes

L'Assureur met tout en œuvre pour organiser et prendre en charge :

– la recherche et la mise à disposition des médicaments indispensables, prescrits par une autorité médicale compétente, introuvables sur place mais disponibles dans le pays de résidence ;

– l'envoi des lunettes et/ou des lentilles dont l'Assuré est propriétaire.

Leur mise à disposition doit être accordée par le service de l'Assureur. Leur envoi est soumis aux disponibilités des moyens de transport et doit être conforme aux législations locales et internationales.

L´Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur 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.

5.6.6. Assistance en cas de décès

Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation dans le pays de résidence, l'Assureur 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 650 euros maximum ;

– les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation ne sont pas pris en charge par l'Assureur. Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation à l'Étranger, l'Assureur organise et prend en charge les mêmes prestations que celles précitées. L'intervention de l'Assureur est en tout cas limitée aux dépenses que supposerait le rapatriement de la dépouille mortelle vers le pays de résidence. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'Assureur.

5.6.7. Retour anticipé d'un Assuré

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

– de décès ou d'Hospitalisation imprévisible - de plus de 5 jours ou 48 heures si l'Assuré a moins de 16 ans - suite à un Incident Médical dans le pays de résidence du conjoint, du père, de la mère, d'un frère, d'une sœur ou d'un enfant ;

– de décès d'un associé indispensable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'Assuré ou du remplaçant de l'Assuré dans sa profession libérale ;

l'Assureur organise et prend en charge jusqu'à leur domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation dans le pays de résidence :soit, le voyage aller-retour d'un Assuré ;soit, le voyage retour de deux Assurés.

La garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'Hospitalisation.

5.6.8. Assistance en cas de perte ou de vol des bagages

En cas de perte ou de vol des bagages, l'Assureur communique à l'Assuré les informations sur les formalités à accomplir pour la déclaration du vol ou de la perte des bagages. A la demande de l'Assuré, l'Assureur organise et prend également 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 de l'Assureur et être accompagnée d'un inventaire précis de son contenu. L'Assureur se charge du réacheminement des bagages retrouvés après le départ de l'Assuré.

5.6.9. Transmission de messages

Si l'Assuré en fait la demande, l'Assureur transmet gratuitement à toute personne les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées. D'une manière générale, la transmission 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 être conforme à la législation belge et internationale et ne peut engager la responsabilité de l'Assureur.

5.7. Assistance juridique

5.7.1. Honoraires d'avocat à l'Étranger

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'Étranger, l'Assureur avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'Assuré à concurrence de 1.250 euros par Assuré. L'Assureur

n'intervient pas pour les poursuites judiciaires dans le pays de résidence consécutives à une action entreprise contre un Assuré à l'Étranger. L'Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur le montant des honoraires dans un délai de deux mois à partir de la demande de l'Assureur.

5.7.2. Avance de caution pénale à l'Étranger

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'Étranger, l'Assureur lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités à concurrence de 12.500 euros. La caution doit être remboursée à l'Assureur dès sa restitution par les autorités et, en tout état de cause, au plus tard dans un délai de deux mois à partir de la date de l'avance. En cas de survenance à l'Étranger d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, l'Assureur met à la demande de l'Assuré, tout en œuvre pour lui faire parvenir la contre-valeur de maximum 2.500 euros. Cette somme devra préalablement être versée à l'Assureur en liquide ou sous forme de chèque bancaire certifié conforme.

5.8. Exclusions

L'Assureur ne verse aucune indemnité lorsque les frais – tels que définis au chapitre 5 – sont causés par l'un des éléments suivants ou lorsque l'un de ces éléments y a contribué de manière directe ou indirecte :

a) Automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide ;

b) Guerre dans le Pays De Résidence ou dans l'une des Régions à risque ;

c) Le pilotage d'un aéronef en tant que pilote ;

d) La pratique de Sports à Titre Professionnel ;

e) Intoxication ;

f) Accidents survenus pendant la préparation de délits ou de crimes ou lors d'une participation à ceux-ci ;

g) Acte intentionnel de la part de l'Assuré, ou d'un bénéficiaire.

L'Assureur ne verse pas d'indemnité si :

a) L'Assuré voyage malgré l'avis défavorable d'un Médecin ;

b) L'objet du Voyage consiste à obtenir un Traitement Médical ou un avis médical ;

c) Une femme enceinte voyage durant les 30 jours précédant la date prévue pour l'accouchement ;

d) Les frais visés au chapitre 5 peuvent être récupérés en vertu de la Sécurité sociale ou d'une assurance légale obligatoire.

e) il ne s'agit pas d'un voyage professionnel, mais d'un voyage privé.

5.9. Procédure en cas de sinistre

A. Déclaration de sinistre

A.1 L'Assuré doit, dès que possible, signaler à l'Assureur la survenance du sinistre.

A.2 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, …), l'Assuré veillera à contacter la Centrale d'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 que l'Assureur aurait engagés si elle avait elle-même organisé le service.

B. Devoirs de l'Assuré en cas de sinistre

B.1 L'Assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

B.2 L'Assuré s'engage, dans un délai maximal de trois mois après l'intervention de l'Assureur, à :

- fournir les justificatifs des dépenses engagées ;
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties ;
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'Assureur a pris en charge ces transports. Lorsque l'Assureur 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.

C. Sanctions

C.1 Si l'Assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle subit.

C.2 L'Assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'Assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

5.10. Étendue territoriale

Le service d'assistance est acquis :

– à l'Etranger ;

– à l'intérieur du pays de domicile et/ou du pays de résidence habituel de l'Assuré à condition que la distance par rapport au domicile ou résidence de l'Assuré soit supérieur à 100 km et qu'il y ait au moins deux nuits réservés à l'avance.