



VOYAGER L'ESPRIT LEGER

ASSURANCE
DE VOYAGES



Conditions
d'assurance
applicables à p.d.
01.06.2018



ASSISTANCE

redefining / service



Primes par personne

Formule	Côté de l'assurance par personne par jour	Forfait maximum par personne pour un voyage de 21 à 60 jours
1	4,10 €	82 €
2	6,20 €	124 €
3	8,70 €	174 €
4	13,40 €	268 €
5	16,10 €	322 €
6	17,40 €	348 €
7	20,40 €	408 €
8	26,30 €	526 €
9	29,40 €	588 €
10	41 €	820 €

Risques assurés et montants garantis par AXA Assurances

Formule	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1) Bagages	750	1.250								
2) Frais d'annulation	650	1.250	1.900	3.100	3.750	4.375	5.000	6.600	7.500	10.000

En cas de sinistre des frais de dossier de 50 € par personne sont applicables

3) Accident	
entraînant le décès	5.000
entraînant une invalidité permanente totale	10.000
frais de traitement	500
4) Protection juridique	1.250

5) Garantie d'assistance auprès d'Inter Partner Assistance avec prise en charge des frais engagés dans les cas suivants:

- Assistance Médicale
 - Frais de recherche et de sauvetage 2.500 €
 - Remboursement du forfait „Remonte-pentes“ 125 €
 - Remboursement des frais médicaux 500 €
 - Envoi d'un médecin sur place
 - Prolongation du séjour à l'étranger pour des raisons médicales 700 €
 - Visite d'un parent en cas d'hospitalisation à l'étranger
 - Frais de taxis 375 €
 - Frais de télécommunication
 - Rapatriement ou transport suite à un incident médical
 - Rapatriement funéraire
- Retour d'un accompagnateur en cas de rapatriement
 - Prise en charge des enfants de moins de 16 ans à l'étranger
 - Retour anticipé d'un assuré
 - Assistance an cas de vol, perte ou destruction des bagages ou documents de voyages à l'étranger
 - Envoi des médicaments indispensables à l'étranger
 - Assistance linguistique
 - Avance de fonds
 - Frais de vétérinaire pour animal de compagnie
 - Assistance juridique

Pour autant qu'il n'y soit pas expressément dérogé par les présentes Conditions Spéciales, les Conditions Générales réf. CG 04.2003 5000 sont d'application.

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.

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.

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.

Extrait des Conditions Spéciales d'Assurance.

Informations au sujet de la couverture d'assurance. Le texte intégral est disponible sur demande dans nos agences.

Etendue territoriale

Les garanties Assurances et Assistance sont valables dans le monde entier.

Définitions communes

Accident

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.

Assuré / Bénéficiaire

Toute personne ayant souscrit un voyage organisé par le preneur d'assurance dans tous les cas où la présente assurance fait partie intégrante des prestations offertes par le preneur d'assurance. Toute personne ayant souscrit un voyage organisé par le preneur d'assurance, qui a adhéré par le paiement d'une prime à la présente assurance, souscrite par le preneur d'assurance pour compte de ses clients adhérents, lorsque cette assurance ne fait pas partie intégrante des prestations de voyage.

Compagnon de voyage

La personne qui a réservé et assuré un voyage avec l'Assuré en commun.

Domicile

Le pays de domicile du bénéficiaire est obligatoirement

situé dans un pays de l'Union Européenne.

Incident médical

Maladie ou accident corporel survenant à un Assuré.

Maladie

Une altération de la santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente, interdisant de quitter la chambre (sortie non autorisée) et impliquant la cessation de toute activité.

Membres de la famille

L'époux, l'épouse, le conjoint de droit ou de fait, les parents, beaux-parents, enfants ou beau-fils ou belles-filles, frères ou beaux-frères, sœurs ou belles-sœurs, grands-parents, petits-enfants, oncles, tantes, cousins, cousines, neveux et nièces. S'il y a plus de 6 personnes qui réservent ensemble un voyage, seulement les membres de la famille et leurs personnes de soins sont couverts.

Preneur d'assurance

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

Souscription / Voyage

Voyage organisé et réservé auprès de l'agence de voyages Cruisopolis et dont les dates et la destination figurent sur le document de voyage.

Territorialité

L'assurance est valable dans le monde entier.

Effet et durée de l'assurance

L'assurance prend cours au moment où l'Assuré quitte son domicile à la date du départ en voyage fixée par son billet et/ou autre pièce justificative et se termine lorsque l'Assuré a rejoint son domicile, au plus tard minuit du dernier jour de validité prévu par son billet et/ou autre pièce justificative, sous réserve de ce qui est dit aux Conditions Spéciales « frais d'annulation ».

Exclusions communes

Sont exclus de l'assurance les sinistres survenant :

- par le fait doleau ou par la faute grave du preneur d'assurance et/ou de l'Assuré,
- à l'occasion d'une guerre déclarée ou non, de troubles civils, d'actes de terrorisme, d'une agression bactériologique ou chimique, de tremblements de terre ou d'autres cataclysmes, à moins que le preneur d'assurance ne prouve qu'il n'existe aucun rapport direct ou indirect entre le sinistre et l'un ou l'autre de ces événements,
- directement ou indirectement par suite d'explosions, de dégagements de chaleur d'irradiation, de contamination provenant de transmutations d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules nucléaires.

1. Assurance des frais d'annulation de voyages

1.1. Objet et montant 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
- des prestations non perçues (à l'exception des frais de transport) en cas de départ retardé
- et de rupture.

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

La franchise de 50 € par personne renseignée par les conditions particulières reste à la charge de l'Assuré. Tous frais de dossiers excédentaires incombent à la Compagnie.

1.2. Prise d'effet et durée de la garantie

Cette garantie entre en vigueur à partir de la date de sa souscription et cesse de plein droit le dernier jour de la durée de voyage mentionnée.

Cette garantie doit être souscrite au plus tard lors de la réservation définitive du voyage ou de la signature du contrat de location.

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

1.3. Cas d'application de la garantie

- 1.3.1. En cas de décès ou d'accident nécessitant plus de 48h d'hospitalisation de l'Assuré, d'un membre de la famille, ou du compagnon de voyage, d'une personne domiciliée à la même adresse que le bénéficiaire et dont il a légalement la garde ou la charge.
- 1.3.2. En cas de maladie de l'Assuré, de son conjoint, de la personne accompagnant l'Assuré pendant le voyage, d'une personne domiciliée à la même adresse que le bénéficiaire et dont il a légalement la garde ou la charge, attestée médicalement comme étant incompatible avec l'accomplissement du voyage de l'Assuré.
- 1.3.3. En cas de maladie des ascendants, attestée médicalement et nécessitant la présence de l'Assuré à leur chevet.
- 1.3.4. En cas de décès ou accident nécessitant plus de 48h d'hospitalisation, du remplaçant

professionnel ou d'une personne chargée de la garde de l'enfant mineur ou handicapé du bénéficiaire, pour autant que ces personnes aient été nominativement désignées lors de la souscription du voyage.

- 1.3.5. En cas de complications de la grossesse de l'Assurée, de son conjoint (de droit ou de fait), d'un parent ou allié jusqu'au 1^{er} degré de l'Assuré, de la personne accompagnant l'Assuré pendant le voyage.

- 1.3.6. Grossesse de l'Assurée ou de sa compagne de voyage pour autant que le voyage était prévu pendant les 3 derniers mois de grossesse et que cette dernière n'était pas connue au moment de la réservation du voyage.

- 1.3.7. En cas de préjudices graves (nécessitant impérativement la présence de l'Assuré le jour de départ) non réalisés au moment de l'inscription au voyage, dus à un incendie, à des dégâts des eaux ou une tempête atteignant ses biens.

- 1.3.8. En cas de convocation de l'Assuré pour l'aide humanitaire ou pour une mission militaire, pour autant qu'il n'en avait pas connaissance au moment de la réservation du voyage.

- 1.3.9. En cas de convocation de l'Assuré :
 - en cas de témoin ou de juré devant un tribunal
 - en raison de l'adoption d'un enfant
 - en raison d'une transplantation d'organe
 - À une épreuve d'admission dans un établissement scolaire ou universitaire dont la date de l'épreuve était inconnue lors de la réservation du voyage (Sont exclus les ajournements dont les dates étaient publiées et connues lors de la réservation du voyage)

- 1.3.10. En cas de vol des documents d'identité ou visa, refus de visa par les autorités du pays de destination, pour autant que Cruisopolis soit averti dans les 48 h de la connaissance du refus.

- 1.3.11. En cas de présence obligatoire de l'Assuré au nouveau contrat de travail.

- 1.3.12. En cas de résiliation du contrat d'emploi (sauf résiliation pour faute grave) notifiée par l'employeur à l'Assuré ou à 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.

1.4. Obligations en cas de sinistre

L'Assuré doit dans tous les cas signaler à l'assureur les autres assurances éventuelles qui couvrent le même risque que le présent contrat, et concernant la garantie annulation :

- 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. L'Assuré doit compléter soigneusement le formulaire « déclaration d'Annulation » avec rapport médical et le renvoyer sans délai à la Compagnie accompagnée des pièces justificatives.
- 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.

1.5. 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 fait foi et compte pour établir le délai d'annulation tandis que le jour du départ n'est pas compté.

1.6. Indemnisation

L'indemnisation des frais d'annulation interviendra sur les bases de la formule d'assurance souscrite et toujours sous déduction des frais de dossiers fixés forfaitairement à 50 € par personne.

1.7. Exclusions

Les exclusions art. 5 des Conditions Générales sont d'application.

Sont également exclus de la garantie:

- 1.7.1. L'usage abusif d'alcool (ivresse, alcoolisme), de médicaments, de drogues ou de stupéfiants,
- 1.7.2. Les maladies psychotiques, mentales ou nerveuses qui n'entraînent pas d'hospitalisation de plus de 7 jours ou qui ne sont pas certifiées par un médecin spécialiste en psychiatrie,
- 1.7.3. Les actes intentionnels,
- 1.7.4. Les accidents résultant de la participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense),
- 1.7.5. La pollution du milieu naturel et les catastrophes naturelles,
- 1.7.6. Les grèves, les guerres et les guerres civiles, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, les agressions bactériologiques ou chimiques, tout effet de rayonnement radioactif ainsi que l'inobservation consciente d'interdictions officielles.

2. Assurance bagages et protections diverses

2.1. Objet de la garantie

- 2.1.1. 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 contre 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 et le matériel de camping que l'Assuré emporte pour son usage personnel, jusqu'à concurrence du montant prévu par personne aux Conditions Particulières.

2.1.2. Pour les bagages confiés :

- En cas de perte, endommagement total ou partiel des bagages se trouvant sous garde d'un transporteur, d'un hébergement ou d'une consigne.
- En cas de non-livraison dans les délais c'est-à-dire au lieu de vacances le même jour que la personne assurée ou avec un retard de minimum 12 heures, pour l'achat de première nécessité dans la limite de 25 % du capital assuré de base, sans compléments (à joindre s.v.p., à la déclaration de sinistre bagages, les originaux des factures d'achats).
- Les appareils photo, les caméras et les ordinateurs portables ainsi que les accessoires sont uniquement assurés dans le bagage enregistré s'il se trouvent dans un bagage fermé et verrouillé.

- 2.1.3. Pour les bagages se trouvant sous la surveillance de l'Assuré en cas de perte, l'endommagement total ou partiel suite à des actes punissables (par exemple vol), des accidents où la personne assurée subit une grave blessure ou un accident de transport (par exemple accident de route), un incendie et des événements élémentaires (par exemple inondations).

2.2. Limite des garanties

- 2.2.1. Le capital assuré est fixé dans la formule de voyage souscrite par le preneur d'assurance

2.3. Modalités d'indemnisation

- 2.3.1. L'indemnisation s'effectue sans application d'une règle proportionnelle.

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 effectuée aux frais de la Compagnie sans son accord préalable.

Si les objets perdus ou volés sont retrouvés après que la Compagnie ait payé une indemnité, les Assurés peuvent soit abandonner l'objet à la Compagnie en concernant l'indemnité, soit reprendre l'objet en remboursant l'indemnité. La Compagnie n'est tenue au paiement des taxes que dans la mesure où elles sont effectivement à charge des Assurés.

- 2.3.2. Le matériel sportif tel que les skis et les planches à voile et le matériel de camping sont compris dans l'assurance. 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 réglera 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.

2.4. Exclusions

Les exclusions de l'art. 5 des Conditions Générales sont d'application.

Sont également exclus de l'assurance:

- 2.4.1. les dommages causés par la dépréciation, la détérioration lente ou naturelle, aux dégâts dus aux influences atmosphériques, la nature mêmes des objets, à l'usure, à l'humidité, et ceux résultant du vice propre de l'objet garanti ou d'un procédé quelconque de nettoyage, de réparation ou de restauration,
- 2.4.2. les dommages occasionnés à des montres, horloges ou autres appareils, par suite de remontage forcé par l'Assuré,
- 2.4.3. les dégâts mécaniques quelconques ne résultant pas d'un accident caractérisé, les égratignures et bosselures,
- 2.4.4. les espèces, billets de banque, titres, billets de voyage, collections de timbres poste et valeurs de toute nature, documents manuscrits ou marchandises,
- 2.4.5. les bijoux ne sont pas garantis lorsqu'ils se trouvent dans les bagages enregistrés,
- 2.4.6. 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 du transport utilisé,
- 2.4.7. la casse ou la perte de lunettes, verres de contact, appareils médicaux et prothèse en général,
- 2.4.8. les objets oubliés, égarés, perdus dans des circonstances non fortuites,
- 2.4.9. les perles fines et pierres précieuses tombées de leur monture dans des circonstances non fortuites,

- 2.4.10. les objets laissés sans surveillance dans un lieu public ; toutefois les objets déposés dans des coffres de consignes de gare, d'aéroports, de ports maritimes ou fluviaux sont assurés même si ces consignes ne sont pas surveillées,

- 2.4.11. les conséquences d'un vol survenu lors d'un séjour dans un camping non gardé ou non clôturé, ou commis la nuit dans un véhicule (sauf vol simultané de celui-ci) ou dans un véhicule non fermé à clé,

- 2.4.12. Outre les exclusions prévues aux conditions spéciales et générales, les garanties du présent contrat ne couvrent pas les virus informatiques, hackers, les pertes de données informatiques, la dégradation des supports informatiques, des logiciels ou de programmes, ou toute altération de données informatiques.

3. Assurance accidents « Voyages »

3.1. Définitions complémentaires

«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).

«Bénéficiaire»: l'Assuré pour la garantie «Incapacité»; le conjoint ou compagne/compagnon cohabitant à défaut les héritiers légaux de l'Assuré pour la garantie «Décès».

3.2. Objet de la garantie

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.

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.

3.3. Limite des garanties

3.3.1. Décès

Le capital assuré est fixé à 5000 €.

Si l'Assuré décède des suites d'un accident garanti et pour autant que le décès soit survenu dans 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 du décès. L'indemnité est limitée à 1.250 € si la victime avait moins de 5 ans ou plus de 80 ans à la souscription de l'assurance.

3.3.2. Invalidité permanente

Le capital assuré est fixé à 10.000 €.

3.3.2.1. Détermination de l'invalidité

■ INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Si l'accident entraîne pour l'Assuré, dans 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.

■ INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

La Compagnie paie à l'Assuré le capital prévu proportionnellement au degré d'invalidité fixé selon 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.

3.4. 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 (infirmité préexistante) ne peut donner lieu à une 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 malade 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 en l'absence de cette maladie ou de cet état malade.

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

3.5. Frais de traitement

L'indemnité est limitée à 500 €.

La Compagnie garantit le paiement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de première prothèse rendus nécessaires par l'accident et effectivement payés par l'Assuré.

3.6. Expertise médicale

La Compagnie juge d'après les documents et rapports transmis à son secrétariat médical de la réalité du taux et de la durée de l'invalidité. Si

l'Assuré conteste la décision qui lui est notifiée par la Compagnie, il devra dans les 15 jours le déclarer formellement à la Compagnie et lui notifier en même temps le nom du médecin expert qu'il a choisi.

Faute pour les experts choisis de s'entendre sur la réalité, le taux et la durée de l'invalidité, chacune des parties a le droit de le signifier à l'autre et de demander l'intervention d'un tiers expert qui tranchera irrévocablement.

3.7. Exclusions

Les exclusions de l'art. 5 des Conditions Générales sont d'application 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 un duel, à des courses, compétitions et épreuves de vitesse de sports mécaniques. 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, traversées de glaciers, base-ball, chasse à courre ou aux bêtes féroces, 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, causés par les maladies tropicales, les maladies vénériennes, les ruptures de varices et la phlébite,
- dus ou donnant lieu à des troubles psychiques, névropathiques et psychosomatiques,
- dus à une maladie, un accident et/ou une 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 et font 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 manifeste de boissons alcoolisées et de stupéfiants,
- les grèves, les guerres et les guerres civiles, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, les agressions bactériologiques ou chimiques, tout effet de rayonnement radioactif ainsi que l'inobservation consciente d'interdictions officielles,
- Outre les exclusions prévues aux conditions spéciales et générales, les garanties du présent contrat ne couvrent pas les dommages pertes, frais ou dépenses liés de quelque manière que ce soit aux pandémies, sida, sras, fièvres hémorragiques et grippe aviaire.

4. Assurance protection juridique

4.1. La Compagnie rembourse à l'Assuré les frais et honoraires jusqu'à concurrence de 1.250 €

- pour sa défense devant une juridiction pénale où il est cité à la suite d'un événement couvert par le présent contrat. Les pénalités, les amendes et les dépenses de l'instance pénale ne sont pas remboursées (Assurance Défense).
- pour demander à des tiers responsables des dommages-intérêts en cas de dommages corporels ou matériels subis par l'Assuré à la suite d'un événement couvert par le présent contrat (Assurance Recours).

Cette couverture n'est pas accordée:

- pour des demandes en réparation contre le preneur d'assurance,
- pour les demandes en réparation de dommages inférieurs à 75 €,
- lorsque le recours de l'Assuré n'est fondé ni en droit, ni en fait,
- en cas de poursuites pénales de l'Assuré à la suite :
- de faits provoqués en état d'ivresse ou de délire alcoolique ainsi qu'après usage/ou transport de drogues,
- de duel, de lutte ou de rixe (sauf en cas de légitime défense).

4.2. L'Assuré a la liberté de choisir son avocat pour représenter ou servir ses intérêts. L'avocat ne peut être désigné par l'Assuré qu'avec l'accord écrit de la Compagnie.

La Compagnie ne prend pas en charge les frais et honoraires engagés par l'Assuré avant la déclaration de l'événement couvert par le

présent contrat ou ultérieurement sans en avertir la Compagnie, sauf urgence justifiée.

4.3. En cas de conflit d'intérêts entre la Compagnie et l'Assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, le différend est soumis, à deux arbitres désignés l'un par la Compagnie, l'autre par l'Assuré.

A défaut d'entente entre eux, ils sont départagés par un troisième arbitre désigné par eux.

Faute par l'une des parties de nommer son propre arbitre, ou faute par les deux arbitres de s'entendre sur le choix du troisième, la nomination en sera faite par ordonnance du Président du tribunal d'arrondissement du domicile de l'Assuré, statuant en référé.

Leur décision est définitive et sans appel. Chaque partie supporte les honoraires de son arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre. Si, avant tout arbitrage ou contrairement à l'avis des arbitres, l'Assuré exerce une action judiciaire et obtient une solution plus favorable par rapport à l'avis de la Compagnie ou des arbitres, la Compagnie l'indemnise des frais et honoraires exposés pour l'exercice de cette action.

5. Assistance

Inter Partner Assistance (dénommé IPA par la suite) : 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 B-1050 Bruxelles, Avenue Louise 166, B.P.1.

6. Objet et étendue de l'assistance

IPA 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. Le service d'assistance est acquis dans le monde entier, dès le départ du domicile légal (ou élu mentionné dans les Conditions Particulières) de l'Assuré.

7. Conditions d'octroi du service d'assistance

IPA 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 garanti. Ces événements doivent obligatoirement faire l'objet d'une demande d'intervention auprès d'IPA au moment des faits, sauf disposition contraire expresse propre à certaines garanties.

8. Assistance aux personnes

8.1. Assistance médicale

En cas d'incident médical survenant à un Assuré, l'équipe médicale d'IPA 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 assurée par les autorités locales.

8.2. Frais de recherche et de sauvetage à l'étranger

IPA 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 2.500€ 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 IPA dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.

8.3. Remboursement du forfait « Remonte-pentes »

À concurrence de 125 € maximum.

8.4. Accident de ski à l'étranger

En cas d'accident corporel sur une piste de ski, IPA rembourse à l'Assuré, sur présentation d'un justificatif original, les frais de descente en traineau sanitaire occasionnés à la suite de cet accident signalé à IPA 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.

8.5. Remboursements des frais médicaux suite à un incident médical à l'étranger

IPA avance pour le compte d'AXA et prend en charge par sinistre, 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 500 € par Assuré.

Cette garantie comprend :

- les honoraires médicaux en cas de consultation justifiée ou pour des soins donnés sur place mais ne nécessitant pas une hospitalisation ;
- les frais pharmaceutiques prescrits par un médecin local ;
- les frais de traitement hospitalier ordonné par le médecin et comprenant les honoraires médicaux et chirurgicaux, les prestations et soins thérapeutiques divers et les fournitures pharmaceutiques, mais à l'exclusion des

cures et des prothèses de toute nature. Les frais d'hospitalisation proprement dits (frais de pension et d'entretien) sont également couverts, mais à concurrence de 70 € maximum par jour ;

- les frais de traitement dentaire pratiqué par un dentiste diplômé, à la suite d'un accident ou d'une crise aiguë sont couverts à concurrence d'une somme maximale de 250 € par sinistre. Les frais de prothèses restent toutefois exclus.

8.5.1. Frais médicaux exclus

Ne sont pas remboursés :

- les interventions et traitements d'ordre esthétique
- les frais médicaux engagés dans la 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 et prescriptions médicalement requises à l'étranger n'ayant pas entraîné une hospitalisation.

8.5.2. Conditions de prise en charge des frais médicaux

8.5.2.1. 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.

8.5.2.2. 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'IPA a préalablement marqué son accord.

8.5.3. Modalités de paiement des frais médicaux

Le paiement complémentaire de ces frais est effectué par IPA à l'Assuré à son retour après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes les pièces justificatives originales.

En cas d'avance des frais médicaux par IPA, 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 IPA le montant des sommes ainsi obtenues.

8.6. Envoi d'un médecin sur place

Si l'équipe médicale d'IPA l'estime nécessaire.

8.7. 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 IPA déconseillent son transport avant 5 jours, IPA 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 70 € maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

8.8. Frais de prolongation du séjour de l'Assuré à l'étranger

Si un Assuré victime d'un incident médical ne peut entreprendre son voyage retour à la date initialement prévue, IPA interviendra à concurrence de 700 € maximum par séjour dans ses frais de prolongation de séjour. Dans ce cas, si l'Assuré malade ou blessé voyage, accompagné de membres de sa famille ou d'un compagnon de voyage coassuré, les frais de prolongation de ces autres personnes seront pris en charge à hauteur de 700 € par sinistre.

8.9. Frais de taxis

Lorsque l'Assuré est hospitalisé à l'étranger suite à un incident médical, IPA prend en charge, à concurrence d'un aller/retour par jour, les frais de taxi pour permettre à un membre de la famille, au conjoint ou au compagnon de voyage de se rendre à son chevet depuis le lieu de séjour jusqu'à l'hôpital. Le montant de cette garantie est plafonné à la somme de 375 € maximum par sinistre et les remboursements ne se font que sur présentation des pièces justificatives originales.

8.10. Frais de télécommunications

Exposés pendant le séjour pour demander l'assistance à l'assureur. Le remboursement ne se fait que sur présentation des pièces justificatives originales.

8.11. 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'IPA juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé ou plus proche de son domicile, IPA 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. 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'IPA en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux. Le médecin d'IPA doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport. Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'IPA, il décharge expressément IPA de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

8.12. 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, IPA 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 IPA.

Dans le cas où la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation sur place à l'étranger, IPA 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, IPA prend en charge les frais de rapatriement de l'urne vers

ledit pays. L'intervention d'IPA 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'IPA.

8.13. **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, IPA 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. IPA organise et prend également en charge le retour des animaux domestiques (chien(s) ou chat(s) accompagnant l'Assuré.

8.14. **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, IPA 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 IPA à concurrence de 75 € 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, IPA 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.

8.15. **Retour anticipé d'un Assuré**

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

- du décès imprévisible dans le pays de son domicile légal, d'un membre de sa famille,
- 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,
- de l'hospitalisation de plus de cinq jours, dans le pays du domicile légal, d'un membre de sa famille,
- de dégâts immobiliers importants occasionnés au domicile légal inoccupé par l'Assuré et dont

la présence sur place est indispensable,

IPA 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 l'Assuré, des membres de sa famille et/ou du compagnon de voyage si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul.

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.

9. **Assistance « Voyage » à l'étranger**

9.1. **Informations diverses**

9.2. **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, IPA 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, IPA remboursera à l'Assuré, sur base des pièces justificatives originales et à concurrence d'un montant de 150 € maximum, les frais liés aux achats de première nécessité

9.3. **Transmission de messages urgents vers la zone de résidence**

Si l'Assuré en fait la demande, IPA transmet gratuitement à toute personne restée dans le pays de la zone de résidence les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées.

9.4. **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, IPA 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 IPA dans les deux mois de la mise à disposition.

En cas de perte ou de vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, IPA 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, IPA ne peut être tenue pour responsable de la transmission fautive ou erronée des renseignements fournis par l'Assuré.

9.5. Envoi de médicaments indispensables à l'étranger

9.6. Assistance linguistique

9.7. 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'IPA et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, IPA 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 IPA en liquide ou sous forme de chèque bancaire certifié conforme.

9.8. 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, IPA prend en charge les frais de vétérinaire à concurrence de 62 € maximum sur transmission des pièces justificatives originales attestant de la maladie ou de l'accident.

10. Assistance juridique

10.1. 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, IPA lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités judiciaires à concurrence de 12.500 € maximum par Assuré et remboursables dans un délai de trois mois à compter du jour de l'avance.

10.2. 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, IPA avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'Assuré, à concurrence de 1 250 € par Assuré. IPA n'intervient pas dans les frais judiciaires (zone de résidence) d'une action entreprise par l'Assuré à l'étranger. L'Assuré s'engage à rembourser à IPA le montant des honoraires dans un délai de trois mois à partir de la date de l'avance.

11. Assistance au domicile

11.1. Retour anticipé des parents en cas d'hospitalisation d'un enfant, dans la zone de résidence, de moins de 16 ans

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

12. Exclusions

12.1. 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'IPA (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'explosif,
- 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,
- les prestations effectuées sans l'accord d'IPA.

12.2. 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 accident 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 tentatives de suicide, états consécutifs à l'usage de stupéfiants,
- 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.

12.3. Exclusions relatives à LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Sont exclus de la présente convention :

12.3.1 Circonstances exceptionnelles

Le fait de grève ne constitue pas une raison de déclenchement des services d'IPA ASSISTANCE. IPA ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions, dégagements de chaleur ou irradiations provenant de la transmutation ou la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou dans tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution rendant impossible l'exécution du contrat.

13. Cadre juridique

13.1. Prise d'effet du contrat

13.2. Durée et fin du contrat

Sont régis par les Conditions Particulières.

13.3. Subrogation et pluralités d'assurances

13.3.1. Tiers responsables

IPA 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'IPA, 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 IPA. Sauf en cas de malveillance, IPA, 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, IPA peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

13.3.2. Pluralités d'assurances

IPA 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, IPA opte pour la clé de répartition prévue par l'article 55 de la Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance. IPA 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.

13.4. Les engagements

13.4.1. Les engagements de l'Assuré

Voir « Obligations de l'Assuré en cas de sinistre »

13.4.2. Obligation de moyen

IPA met tout en œuvre pour assister l'Assuré.

IPA 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, Locke out, ...etc.,
- les effets de la radioactivité,
- tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

13.5. Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'Assuré, il se peut qu'IPA 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 IPA.

13.6. 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 IPA. Les communications ou notifications de l'Assuré sont valablement faites à IPA, Avenue Louise 166, B.P.1 à B-1050 Bruxelles ou au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par IPA ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

Obligations de l'Assuré en cas de sinistre

L'Assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre. Par la suite, dans le délai maximal de 3 mois après la survenance de l'incident et de l'intervention d'IPA, l'Assuré s'engage 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 des transports.

Lorsqu'IPA 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 Assistance.

Accident

Faire immédiatement part du sinistre à IPA. Demander la constatation officielle (certificat médical et de décès) et recueillir les témoignages si possibles. Permettre à la Compagnie AXA Assurances Luxembourg ou à ses mandataires un libre accès à la victime. Dans le cas où la Compagnie AXA Assurances Luxembourg le demande, permettre l'autopsie.

Maladie

Réclamer un certificat au médecin en le priant d'y faire figurer son diagnostic sur les lésions ou troubles constatés et son avis sur leurs origines et leurs conséquences (durée de l'alitement ou de l'hospitalisation, traitement préconisé, mesures spéciales envisagées).

En cas de frais médicaux payés, réclamer une facture acquittée qui est à envoyer aux caisses de maladie respectives et/ou à tout autre organisme de prévoyance qui couvriront une partie des frais.

