

CONDITIONS GENERALES

CRELAN ASSISTANCE

VISA GOLD CARD

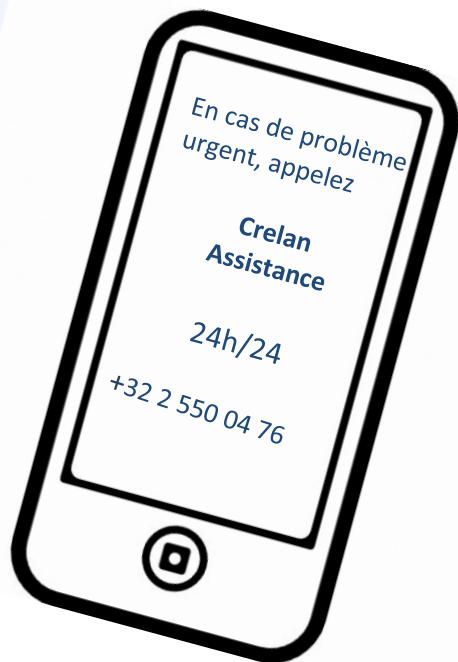


TABLEAU DES PRESTATIONS

Tous les montants des prestations s'entendent par bénéficiaire et par Voyage, sauf mention contraire.

Section A : Assistance Voyage

Assistance médicale	Inclus
---------------------	--------

Assistance perte ou vol de documents	Inclus
--------------------------------------	--------

Transmission des messages	Inclus
---------------------------	--------

Assistance perte de bagages	Inclus
-----------------------------	--------

Assistance juridique	Inclus
----------------------	--------

Section B : Voyage annulé ou écourté

Total maximum pour l'ensemble des bénéficiaires voyageant ensemble.	Jusqu'à 5 000 EUR
---	-------------------

Sinistre Minimum	100 EUR
------------------	---------

Section C : Départs retardés

Retard de plus de 4 heures, total maximum pour l'ensemble des bénéficiaires voyageant ensemble.	Jusqu'à 250 EUR
---	-----------------

Section D : Retard des Bagages

Retard des Bagages de plus de 4 heures, total pour l'ensemble des bénéficiaires voyageant ensemble. Jusqu'à 250 EUR

Section E : Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger

Frais médicaux Jusqu'à 50 000 EUR

Frais de rapatriement Jusqu'à 50 000 EUR

Soins dentaires urgents Jusqu'à 250 EUR

Déplacement d'un Parent Proche en cas d'hospitalisation Jusqu'à 75 EUR par jour pendant 10 jours au maximum + vol en classe Économique

Séjour prolongé du Bénéficiaire/de son Compagnon/de sa Compagne Jusqu'à 75 EUR par jour pendant 10 jours au maximum + vol en classe Économie

Frais funéraires et rapatriement de la dépouille mortelle Jusqu'à 4 500 EUR

Franchise par sinistre et par personne 100 EUR

Section F : Absence de responsabilité

Maximum par incident Jusqu'à 50 EUR

Section G : Protection des achats, extension de garantie et sécurité en ligne

Limite « Protection des achats » par incident par période de 365 jours	Jusqu'à 2 000 EUR
- Sinistre minimum	75 EUR
Limite « Extension de garantie » par incident par période de 365 jours	Jusqu'à 5 000 €
Sinistre minimum	50 EUR
Limite « Sécurité en ligne » par incident par période de 365 jours	750 EUR
- Sinistre minimum	50 EUR

Section H Rachat de franchise sur véhicule de location

- Limite par incident par période de 365 jours	1 000 EUR
Franchise par sinistre et par personne	50 EUR

Section I : Vol distributeur automatique de billets (DAB)

- Limite par incident par période de 365 jours	400 EUR
Sinistre minimum	50 EUR

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉAMBULE
2. INFORMATIONS IMPORTANTES
3. DÉFINITIONS
4. ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE
5. CONDITIONS GÉNÉRALES
6. EXCLUSIONS GÉNÉRALES
7. SPORTS ET ACTIVITÉS DE LOISIRS
8. SECTION A : ASSISTANCE VOYAGE
9. SECTION B : FRAIS EN CAS DE VOYAGE ANNULÉ OU ÉCOURTÉ
10. SECTION C : DÉPARTS RETARDÉS
11. SECTION D : RETARD DES BAGAGES
12. SECTION E : FRAIS MÉDICAUX ET AUTRES FRAIS URGENTS À L'ÉTRANGER
13. SECTION F : ABSENCE DE RESPONSABILITÉ
14. SECTION G : PROTECTION DES ACHATS, EXTENSION DE GARANTIE ET SÉCURITÉ EN LIGNE
15. SECTION H : RACHAT DE FRANCHISE SUR VÉHICULE DE LOCATION
16. SECTION I : VOL DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE DE BILLETS (DAB)
17. PROCÉDURE EN MATIÈRE DE SINISTRES
18. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION
19. CADRE JURIDIQUE
20. RÉSILIATION DE LA GARANTIE

1. INTRODUCTION

Le présent document n'est pas un contrat d'assurance, mais un résumé des prestations qui **Vous** sont versées en tant que **Titulaire** d'une Carte Visa Gold par l'intermédiaire de SA Crelan, agissant pour son propre compte et pour celui de la Fédération d'établissements de crédit Crelan, visée par les articles 239 et 240 de la loi sur les banques datée du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit (ci-après dénommée SA Crelan ou Crelan). Le versement de ces prestations est rendu possible par une police d'assurance détenue par SA Crelan et émise par Inter Partner Assistance.

Il est précisé que Crelan est l'unique **Preneur d'assurance** en vertu de la Police d'assurance et que Crelan dispose seule des droits directs à l'encontre de l'**Assureur** découlant de ladite police. Le présent accord ne **Vous** octroie aucun droit direct en vertu de la Police d'assurance. Le versement des prestations prévues aux modalités et conditions du présent accord s'entend sous réserve que **Vous** respectiez lesdites modalités et conditions.

ADMISSIBILITÉ

Les prestations résumées dans le présent document s'entendent sous réserve que **Vous** soyez **Titulaire d'une Carte** Visa Gold Crelan active au moment de la survenance de tout incident à l'origine d'un sinistre. Crelan **Vous** notifiera toute modification importante desdites modalités et conditions ou si la Police en vertu de laquelle les prestations sont versées au titre du présent accord, est résiliée ou expire sans être renouvelée à des conditions équivalentes.

Ce document constitue **Votre** guide des prestations et le contrat que **Vous** avez conclu avec **Nous**. Vous y trouverez le détail des prestations, conditions et exclusions applicables aux **Titulaires de Cartes** Crelan Gold, il constitue la base sur laquelle tous les sinistres que **Vous** déclarerez seront réglés.

ASSUREUR

Les prestations prévues par la présente Police sont souscrites par Inter Partner Assistance, dont la succursale immatriculée est située à l'adresse suivante :

Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgique.

Société de droit belge immatriculée en Belgique sous le numéro BE 0415.591.055

Agréée par la BNB sous le numéro 0487

2. INFORMATIONS IMPORTANTES

1. Les sinistres découlant directement ou indirectement d'une **Condition Médicale Préexistante** sont EXCLUS de la garantie.

2. **Vous** N'aurez droit à AUCUNE prestation si **Vous** voyagez contre l'avis d'un médecin (ou si **Vous** voyagez contre l'avis d'un Médecin après lui avoir demandé son avis).
3. **Vous** N'aurez droit à AUCUNE prestation si **Vous** voyagez avec l'intention d'obtenir un traitement médical ou de **Vous** rendre à une consultation à l'étranger.
4. **Vous** N'aurez droit à AUCUNE couverture si **Vous** présentez des symptômes non diagnostiqués nécessitant des soins ou des examens futurs (c'est-à-dire des symptômes pour lesquels **Vous** attendez un examen ou une consultation ou pour lesquels **Vous** attendez les résultats d'examens, lorsque la cause sous-jacente n'a pas été établie).
5. En cas de blessure, affection, perte, vol ou dommages, **Vous** devez appeler immédiatement **Crelan Assistance** au **+32 2 550 04 76** pour signaler une urgence médicale, demander un rapatriement ou signaler une perte, un vol ou des dommages.
6. En cas de séjour **Écourté** nécessitant un retour anticipé vers **Votre Domicile**, **Vous** devez contacter **Crelan Assistance**. En ce qui concerne **Votre Voyage** de retour vers **Votre Domicile**, **Vous** pouvez bénéficier de ce service de conseil et d'assistance 24 heures sur 24 et 365 jours par an. **Crelan Assistance** organisera **Votre Voyage** de retour vers **Votre Domicile** si **Vous** apprenez qu'un **Parent Proche** souffre d'une maladie grave, qu'il est sur le point de décéder ou qu'il est décédé à votre domicile.
7. Ces prestations sont régies par le droit belge.
8. Tous les montants des prestations figurant au **Tableau des Prestations** s'entendent par **bénéficiaire** et par **Voyage**, sauf mention contraire.
9. La garantie s'étend au monde entier et s'applique aux **Voyages** d'une durée allant jusqu'à 90 jours consécutifs. La garantie est limitée à un total de 90 jours par période de 12 mois. Les **Voyages** doivent commencer et se terminer dans le **Pays de Résidence**. Les **Voyages** utilisant des billets aller ou ouverts ne sont pas garantis sauf si le billet aller et le billet retour ont été achetés avant la date de début du **Voyage**. Les **Voyages** ayant lieu uniquement à l'intérieur du **Pays de Résidence** ne sont garantis qu'à condition que **Vous** **Vous** déplaciez à plus de 100 kilomètres au moins de **Votre Domicile** et que **Vous** ayez pré-réservé au moins deux nuits dans un hôtel, motel, camp de vacances, chambre d'hôte, cottage de vacance ou hébergement similaire loué moyennant un coût.
10. Pour bénéficier des prestations prévues aux sections A à E du présent **Barème des Prestations**, **Vous** devez payer 50 % au moins du coût de **Votre Voyage** avec la **Carte Couverte**.

11. Pour bénéficier des prestations prévues aux sections F à H, 100% du coût total des **Objets Admissibles** doit être intégralement payé avec la **Carte Couverte**.
12. La limite d'âge maximum applicable aux prestations de la section E (Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger) est de 70 ans inclus.
13. Il est appliqué une franchise aux prestations de la section E (Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger) et de la section H (Rachat de franchise sur véhicule de location).
14. Les présentes modalités et conditions comprennent une procédure de réclamation décrivant les étapes à suivre dans l'éventualité où **Vous** souhaiteriez déposer une réclamation.
15. Veuillez lire le présent document afin de **Vous** familiariser avec les limites et franchises des différentes sections applicables à la présente police d'assurance.
16. **Nous** demandons de **Nous** notifier tout incident ou perte conduisant à une demande d'indemnisation dans un délai de 28 jours après en avoir eu connaissance et de **Nous** retourner **Votre** formulaire de déclaration de sinistre remplie et toute information complémentaire dès que possible.

3. DÉFINITIONS

Les mots ou expressions auxquels il a été attribué un sens particulier conservent le même sens dans l'ensemble du présent **Barème des Prestations** (sauf mention contraire) et sont imprimés en gras.

Conditions météorologiques défavorables

- pluies, vents, brouillard, tonnerre ou orages, inondations, neige, neige fondu, grêle, ouragans, cyclones, tornades ou tempêtes tropicales qui ne sont pas causés par un événement géologique ou catastrophique ou qui n'en découlent pas, tels que, sans limitation, les tremblements de terre, les éruptions volcaniques ou les tsunamis.

Aggression Caractérisée

- attaque perpétrée sur le **Titulaire de la Carte** par un tiers impliquant une quelconque violence physique ou la menace d'une telle violence.

Bagages

- biens personnels appartenant au **Titulaire de la Carte** ou dont le **Titulaire de la Carte** est responsable et que celui-ci emmène avec lui en **Voyage** ou que le **Titulaire de la Carte** acquiert au cours du **Voyage**.

Bénéficiaire/Vous/Votre/Vos

- le **Titulaire de la Carte** et son époux/épouse ou partenaire légal (les couples, y compris de même sexe, vivant en concubinage à la même adresse de manière permanente), leurs enfants célibataires âgés de moins de 19 ans financièrement dépendants du **Titulaire de la Carte** (selon la réglementation du **Pays de Résidence**), vivant tous dans le **Pays de Résidence** et voyageant ensemble vers la même destination que le **Titulaire de la Carte**.

Pour bénéficier des prestations prévues au présent **Barème des Prestations**, **Vous** devez payer 50 % au moins du coût total de l'entièreté de **Votre Voyage (100%)** avec la **Carte Couverte**.

Pour bénéficier des prestations prévues à la section G (Protection des achats, extension de garantie et sécurité en ligne), l'intégralité du coût total des **Objets Admissibles** doit être payée avec la **Carte Couverte**.

Le **Titulaire de la Carte** principal et les éventuels titulaires additionnels sont seuls admissibles aux prestations prévues à la section I (Vol au distributeur de billets (DAB)).

Barème des Prestations

- le barème où figurent les montants des prestations aux pages 2 à 4 .

Inter Partner Assistance

- La société de gestion des sinistres désignée pour administrer les sinistres au nom de l'**Assureur**.

Titulaire de la Carte

- le titulaire de la **Carte Couverte**.

Parent Proche

- mère, père, sœur, frère, époux/épouse, partenaire ou fiancé/fiancée ou cohabitant légal (les couples, y compris de même sexe, vivant en cohabitation légale à la même adresse de manière permanente), fille, fils (y compris les filles et fils adoptifs), grand-père, grand-mère, petit-fils, petite-fille, beau-père, belle-mère, gendre et beau-fils, bru et belle-fille, belle-sœur, beau-frère, conjoint/conjointe de la mère et/ou du père, enfant du conjoint/conjointe, demi-sœur, demi-frère, enfant adoptif, tuteur légal, pupille **Titulaire de la Carte**.

Complications Liées à une Grossesse

- les complications imprévues suivantes liées à une grossesse telles que certifiées par un Médecin : toxémie, hypertension gestationnelle, pré-éclampsie, grossesse extra-utérine, môle vésiculaire (grossesse molaire), hyperemesis gravidarum, hémorragie d'alarme, hématome rétroplacentaire, placenta prævia, hémorragie du post-partum, rétention placentaire, fausse

couche, mort à la naissance, césarienne en urgence ou avortement nécessaire sur le plan médical et accouchement prématuré ou menace d'accouchement prématuré plus de 8 semaines (ou 16 semaines en cas de grossesse multiple) avant la date d'accouchement prévue.

Pays de Résidence

- le pays dans lequel **Vous** résidez légalement.

Carte Couverte

- une Carte Visa Gold émise par Crelan, qui doit être active et dont le solde du compte doit avoir été réglé conformément au contrat régissant l'utilisation de la Carte en vigueur à la date de survenance de tout incident entraînant un sinistre.

Écourter/Écourté

- le fait de raccourcir la durée de **Votre Voyage** en rentrant à **Votre Domicile** en raison d'une urgence que **Nous** avons autorisée.

Crelan Assistance

La société d'assistance fournissant l'assistance médicale 24 heures sur 24.

Domicile

- **Votre** lieu de résidence habituel dans **Votre Pays de Résidence**.

Condition médicale

- les maladies, affections ou blessures médicales ou psychologiques qui **Vous** ont affecté(e) ou ont affecté l'un de **Vos Parents Proches**.

Urgence Médicale

- **Dommages Corporels** ou maladie soudaine et imprévue dont **Vous** souffrez au cours d'un **Voyage** hors du **Pays de Résidence** et qui nécessitent un traitement médical ou des soins médicaux immédiats selon les indications d'un **Médecin** agréé.

Médecin

- un membre de la profession médicale légalement autorisé, agréé par le droit du pays dans lequel est dispensé le traitement et qui, en dispensant ce traitement, exerce son métier dans le cadre de sa licence et de sa formation, et qui n'a aucun lien de parenté avec **Vous** ou l'un de **Vos** compagnons de Voyage.

Période de Garantie

- la garantie s'applique aux événements à l'origine d'un sinistre survenant le 01.04.2020 ou après cette date. La durée d'un **Voyage** ne peut être supérieure à 90 jours consécutifs.

La garantie cesse à l'annulation de la Carte ou lorsque les prestations sont annulées ou qu'elles expirent.

Les **Objets Admissibles** achetés après le 31.03.2020 sont garantis en vertu de la section G (Protection des achats, extension de garantie et sécurité en ligne).

La garantie cesse à l'annulation de la Carte ou lorsque les prestations sont annulées ou qu'elles expirent.

Prorogation de la Période de Garantie

La **Période de Garantie** est prorogée de plein droit pendant la durée du retard dans l'éventualité où **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence** serait retardé de manière inévitable en raison d'un événement garanti par le présent **Barème des Prestations**.

Preneur d'Assurance

SA Crelan, (agissant pour son propre compte et pour celui de la Fédération d'établissements de crédit Crelan, visée par les articles 239 et 240 de la loi sur les banques datée du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit), boulevard Sylvain Dupuis, 251, 1070 Bruxelles (Belgique). Ci-après dénommée «SA Crelan ou Crelan».

Condition(s)médicale(s) Préexistante(s)

- Toute affection antérieure ou actuelle ayant donné lieu à des symptômes ou pour laquelle ont été exigés ou reçus une quelconque forme de traitement, des médicaments prescrits, des consultations médicales, des examens ou des visites de suivi au cours des 2 années qui ont précédé le début de la garantie en vertu du présent **Barème des Prestations** et/ou avant tout **Voyage**, et
- toute maladie cardiovasculaire ou du système circulatoire (p. ex. maladie cardiaque, hypertension, caillots sanguins, taux de cholestérol élevé, attaque cérébrale, anévrisme) survenue à quelque moment que ce soit avant la prise d'effet de la garantie au titre du présent **Barème des Prestations** et ou avant tout **Voyage**.

Transport public- tout transport collectif par voie terrestre, ferroviaire, maritime ou aérienne par l'intermédiaire d'un transporteur agréé exploitant un service de transport de passagers régulier ou affréteré (*charter*) sur lequel **Vous** avez réservé une place.

Sports et Activités de Loisirs

- les activités énumérées sous **Sports et Activités de Loisirs** auxquelles **Vous** participez au cours de **Votre Voyage** à condition qu'il ne s'agisse pas du motif unique ou principal de **Votre Voyage** (sauf en ce qui concerne le golf et les sports d'hiver, qui sont garantis lorsqu'ils constituent la raison principale du **Voyage**).

Terrorisme

- tout acte, y compris, sans limitation, l'utilisation de la force ou de la violence ou toute menace d'utilisation de la force ou de la violence, de la part d'une personne ou d'un ou plusieurs groupes de personnes, qu'elle agisse seule, ou au nom d'un ou plusieurs gouvernements ou organisations ou en lien avec ceux-ci pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, y compris dans le but d'influencer un gouvernement et/ou d'effrayer la société ou une partie de la société.

Voyage

- **Vos** vacances ou déplacements de loisirs ou pour des motifs professionnels dans le monde entier au cours de la **Période de Garantie**, dont le coût est supérieur à 100 EUR par personne. Pour bénéficier des prestations prévues au présent Barème des Prestations, **Vous** devez payer 50 % au moins du coût de **Votre Voyage** avec la **Carte Couverte**. La garantie est limitée à un total de 90 jours par période de 12 mois. Les **Voyages** doivent commencer et se terminer dans le **Pays de Résidence**. Les **Voyages** utilisant des billets aller ou ouverts ne sont pas garantis sauf si le billet aller et le billet retour ont été achetés avant la date de début du **Voyage**.

Les **Voyages** ayant lieu uniquement à l'intérieur du **Pays de Résidence** ne sont garantis qu'à condition que **Vous** déplaciez à plus de 100 kilomètres au moins de **Votre Domicile** et que **Vous** ayez pré-réservé au moins deux nuits dans un hôtel, motel, camp de vacances, chambre d'hôte, cottage de vacance ou hébergement similaire loué moyennant un coût.

Nous / Notre / Nos

– Inter Partner Assistance

4. ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE

Contactez **Crelan Assistance** au numéro suivant **+32 2 550 04 76**

Dans l'éventualité où surviendrait une maladie grave ou un accident impliquant un traitement et une hospitalisation, ou avant l'organisation d'un rapatriement, ou si **Vous** devez écourter **votre Voyage** et rentrer à **Votre** domicile de manière anticipée, ou en cas d'urgence, **Vous** devez contacter **Crelan Assistance** (étant précisé que **Vous** devez payer les frais afférents à des affections ou blessures bénignes et **Nous** demander ensuite leur remboursement). **Vous** pouvez bénéficier de ce service de conseil, d'assistance, d'organisation des hospitalisations, de

rapatriement et d'autorisation des frais médicaux 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Si cela est impossible parce que la maladie ou l'accident exige un traitement d'urgence, **vous** devez contacter **Crelan Assistance** dès que possible. Les traitements médicaux privés ne sont pas pris en charge, sauf s'ils ont été expressément autorisés par **Crelan Assistance**.

Assistance médicale à l'étranger

Crelan Assistance dispose du savoir-faire, des contacts et des équipements médicaux pour vous venir en aide si **Vous** êtes victime d'un accident ou si **Vous** tombez malade. **Crelan Assistance** organisera également **Votre** retour vers **Votre Domicile** si cela est jugé nécessaire d'un point de vue médical ou si **Vous** êtes informé(e) que l'un de **Vos Parents Proches** est gravement malade ou qu'il est décédé à **Votre Domicile**.

Paiement des traitements médicaux à l'étranger

Si **Vous** êtes admis dans un hôpital ou une clinique hors de **Votre Pays de Résidence**, **Crelan Assistance** versera directement à l'établissement hospitalier les frais médicaux couverts par le **Barème des Prestations**. Pour bénéficier de cette prestation, **Crelan Assistance** doit être contacté en **Votre** nom le plus rapidement possible.

En ce qui concerne les simples traitements ambulatoires, **Vous** devez régler l'établissement hospitalier **Vous-même** puis **Nous** demander leur remboursement à **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**. Méfiez-**Vous** de toute demande d'approbation de traitements ou de frais excessifs. Si **Vous** avez des doutes sur de telles demandes, veuillez contacter **Crelan Assistance** pour demander conseil.

5. CONDITIONS GÉNÉRALES

Pour bénéficier de l'intégralité des prestations prévues au **Barème des Prestations**, **Vous** devez **Vous** conformer aux stipulations suivantes et à celles énumérées aux **CONDITIONS SPÉCIALES** des sections A à I ci-dessous. Si **Vous** ne respectez pas ces stipulations, **Nous** pourrons, au choix, refuser de traiter **Votre** déclaration de sinistre ou réduire le montant de **Notre** règlement.

1. La limite d'âge maximum applicable aux prestations de la section E (Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger) est de 70 ans inclus.
2. La garantie s'étend au monde entier et s'applique aux **Voyages** d'une durée allant jusqu'à 90 jours consécutifs. La garantie est limitée à un total de 90 jours par période de 12 mois. Les **Voyages** doivent commencer et se terminer dans le **Pays de Résidence**. Les **Voyages** utilisant des billets aller ou ouverts ne sont pas garantis sauf si le billet aller et le billet retour ont été achetés avant la date de début du **Voyage**.
3. **Vous** devez prendre toutes les précautions raisonnables pour **Vous** protéger contre les accidents, maladies ou blessures et pour protéger **Vos** biens contre les pertes, vols ou

dommages. **Vous** devez agir comme si **Vous** n'étiez pas assuré(e) et prendre des mesures pour réduire **Votre** perte autant que possible et des mesures raisonnables pour empêcher tout autre incident et pour récupérer les biens manquants.

4. En cas de séjour **Écourté** nécessitant un retour anticipé à **Votre Domicile**, **Vous** devez contacter **Crelan Assistance**. En ce qui concerne **Votre Voyage** de retour vers **Votre Domicile**, **Vous** pouvez bénéficier de ce service de conseil et d'assistance 24 heures sur 24 et 365 jours par an. **Crelan Assistance** organisera **Votre Voyage** de retour vers **Votre Domicile** si **Vous** apprenez qu'un **Parent Proche** souffre d'une maladie grave, qu'il est sur le point de décéder ou qu'il est décédé dans **Votre Pays de Résidence**.
5. **Vous** devez **Nous** contacter le plus rapidement possible en cas d'urgence ou si **Vous** êtes hospitalisé(e) (étant précisé que **Vous** devez payer les frais afférents à des affections ou blessures bénignes et **Nous** demander ensuite leur remboursement.)
6. **Nous** demandons de **Nous** notifier tout incident ou perte conduisant à toute autre demande d'indemnisation dans un délai de 28 jours après en avoir eu connaissance et de **Nous** retourner **Votre** formulaire de déclaration de sinistre remplie et toute information complémentaire dès que possible.
7. **Vous** devez signaler tous les incidents à la police locale du pays dans lequel ils surviennent et obtenir un récépissé de déclaration d'incident ou de vol comportant un numéro d'incident.
8. **Vous** ne devez abandonner aucun bien ni éliminer aucun bien endommagé dans la mesure où **Nous** pourrions avoir besoin de l'examiner.
9. **Vous** ou **Vos** représentants légaux devez fournir à **Vos** frais l'ensemble des informations, preuves, certificats médicaux, originaux des factures, reçus, rapports ou assistance éventuellement nécessaires, y compris les conditions d'autres contrats d'assurance qui pourraient garantir le sinistre. **Nous** réservons le droit de refuser de **Vous** rembourser toutes dépenses dont **Vous** ne pourriez présenter les reçus ou les factures. Veuillez conserver des exemplaires de tous les documents que **Vous** nous envoyez.
10. **Vous** ne devez admettre, refuser, régler, rejeter, négocier ni conclure aucun accord ayant pour objet un sinistre sans **Notre** permission.
11. **Vous** devez **Nous** envoyer immédiatement toute assignation ou citation à comparaître, lettre de demande d'indemnisation ou tout autre document relatif à **Votre** sinistre.
12. Dans l'éventualité où **Vous** demanderiez une indemnisation, **Vous** devez en outre accepter d'être examiné(e), à **Notre** demande et à **Nos** frais, par un **Médecin de Notre** choix aussi souvent que cela sera raisonnablement nécessaire préalablement au

règlement de tout sinistre. Si **Vous** décédez, **Nous** serons également en droit de demander une autopsie qui sera effectuée à **Nos** frais.

13. Si **Nous** prenons en charge **Votre** transport ou si **Nous** réglons **Votre** sinistre et qu'il **Vous** reste un ou plusieurs billets non utilisés, ceux-ci devront **Nous** être retournés, faute de quoi **Nous** déduirons le montant de ces billets du montant que **Nous** **Vous** verserons.
14. **Nous** sommes en droit, à **Notre** gré, en **Votre** nom et à **Nos** frais :
 - a) d'assurer la conduite du règlement de tout sinistre ;
 - b) d'engager une action en justice en **Votre** nom pour obtenir de toute autre personne des dédommagements pour **Notre** propre compte ou pour récupérer de toute autre personne des paiements déjà effectués ;
 - c) de prendre toutes mesures pour récupérer tous biens perdus ou réputés perdus.
15. Si **Vous-même** ou toute personne agissant en **Votre** nom à tous égards, tentez d'obtenir des fonds, des informations ou autres biens par duplicité ou par tout autre moyen illégal, y compris au moyen de fausses déclarations délibérées ou par l'omission de faits afin de déformer les faits, le présent **Barème des Prestations** sera annulé. **Nous** **Nous** réservons le droit d'informer la police et **Vous** devrez **Nous** rembourser toutes sommes reçues au titre de la police d'assurance.
16. Si **Nous** réglons des frais pour lesquels **Vous** n'êtes pas couvert, **Vous** devrez **Nous** rembourser dans un délai d'un mois à compter de la date de **Notre** demande.
17. **Nous** mettrons tout en œuvre pour **Vous** faire bénéficier à tout moment de la gamme complète des prestations énumérées dans **Votre Barème des Prestations**. Il est possible que l'éloignement géographique de certains lieux ou des conditions locales imprévisibles défavorables empêchent que les prestations soient fournies selon les normes habituelles.
18. **Nous** **Nous** réservons le droit de **Vous** verser à tout moment l'intégralité de **Nos** engagements tels qu'ils figurent au **Barème des Prestations**, moyennant quoi aucun autre paiement ne sera effectué à aucun égard.
19. Si à la date d'un incident entraînant une demande d'indemnisation en vertu du **Barème des Prestations**, une autre assurance couvre le même sinistre ou les mêmes dommages, dépenses ou engagements, **Nous** ne paierons que **Notre** part proportionnelle.

20. Si **Vous** êtes titulaire de plusieurs cartes Crelan, **Vous** ne pourrez réclamer et **Nous** ne paierons qu'à concurrence de la limite la plus élevée des cartes, les valeurs des prestations ne pouvant être cumulées.

6. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les présentes exclusions s'appliquent à l'ensemble de **Votre Barème des Prestations** ainsi qu'aux objets énumérés sous **CE QUI N'EST PAS COUVERT** dans chacune des sections ci-dessous. **Nous** ne verserons aucune indemnisation au titre de sinistres découlant directement ou non de l'une des causes suivantes :

1. Toute **Affection préexistante**.
2. Les guerres, invasions, actes d'ennemis étrangers, hostilités ou activités belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), guerres civiles, rébellions, **Terrorisme**, révoltes, insurrections, troubles civils prenant les proportions d'un soulèvement ou équivalant à un soulèvement, pouvoir militaire ou usurpé, ladite exclusion n'étant pas applicable aux sinistres relevant de la section E (« Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger ») à moins que ces sinistres ne découlent d'une attaque nucléaire, chimique ou biologique ou à moins que les troubles n'aient déjà commencé avant le début du **Voyage**.
3. Les rayonnements ionisants ou la contamination par radioactivité produits par un combustible nucléaire ou résidu nucléaire, la combustion de combustible nucléaire, les propriétés radioactives, toxiques ou explosives ou les autres propriétés dangereuses de toute installation nucléaire ou de l'un des composants nucléaires de ladite installation.
4. Les pertes, destructions ou dommages découlant directement des ondes de pression causées par des aéronefs ou tous autres appareils aériens se déplaçant à la vitesse du son ou à une vitesse supérieure à celle du son.
5. **Votre** participation à, ou la pratique de sports ou d'activités, sauf s'il est mentionné au point 7 qu'ils sont couverts. **Sports et activités de loisirs**
6. **Votre** participation à, ou la pratique de l'une des activités suivantes : activité manuelle (à l'exception de : travail dans un bar, un restaurant ou un chalet, en tant que serveur/se, femme de chambre/ménage, au pair et garde d'enfants, et activité manuelle légère occasionnelle au niveau du sol, y compris le commerce de détail et la récolte de fruits mais exceptée l'utilisation d'outils coupants ou motorisés et de machines), les vols aériens (sauf comme passager payant dans un aéronef de transport de passagers dûment immatriculé), l'usage de véhicules à moteur à deux ou trois roues (à moins d'être titulaire d'un permis de conduire non restrictif émis dans **Votre Pays de Résidence** et autorisant la conduite de tels véhicules et à condition que **Vous-même** et **Votre** ou **Vos** passagers portiez tous un casque), l'organisation professionnelle d'événements, les sports pratiqués à titre professionnel, les courses (sauf les courses à

pied), les courses et compétitions automobiles ou tous essais de vitesse ou d'endurance.

7. Les demandes d'indemnisation résultant de **Votre** suicide ou de tentatives de suicide de **Votre** part, de tentatives délibérées de **Votre** part de **Vous** infliger des blessures, de l'usage de médicaments non prescrits par un **Médecin**, de l'addiction à une drogue ou de l'abus de solvants, de drogues ou d'alcool ou de tout comportement sous l'influence de drogues, solvants ou alcool.
8. Le fait de **Vous** exposer à des dangers inutilement (sauf lorsqu'il s'agit de sauver une vie humaine).
9. Toute demande d'indemnisation découlant de **Votre** implication dans une bagarre, sauf en cas d'autodéfense.
10. Le fait de voyager malgré les exigences en matière de santé stipulées par le transporteur, ses agents de service d'escale ou tout autre prestataire de services de **Transports Publics**.
11. **Vos** propres actes illégaux ou toute procédure pénale engagée à **Votre** encontre.
12. Les demandes d'indemnisation lorsque **Vous** avez droit à d'autres indemnisations en vertu d'autres contrats d'assurance, y compris les sommes récupérables auprès d'autres sources, sauf en ce qui concerne les sommes au-delà des montants qui auraient été indemnisés en vertu de ces autres contrats d'assurance, ou tout montant récupérable de toute autre source si la présente garantie n'avait pas été souscrite.
13. Les autres pertes, dommages ou frais additionnels découlant de l'événement au titre duquel **Vous** présentez une demande d'indemnisation. Parmi les exemples de telles pertes, dommages ou frais additionnels figurent les coûts de préparation des demandes d'indemnisation, les pertes de revenus subies du fait de l'interruption de **Vos** activités, les désagréments, les souffrances ou les pertes de jouissance.
14. La participation à des opérations en tant que membre des forces armées.
15. Le fait de voyager à destination d'un pays ou d'une région spécifique déconseillés au public par un organisme gouvernemental de **Votre Pays de Résidence** ou par l'Organisation mondiale de la santé ou que les Nations Unies ont officiellement placés sous embargo.
16. Les demandes d'indemnisation de **Votre** part découlant du fait que **Vous** avez sauté sur un balcon ou que **Vous** y avez grimpé ou que **Vous** **Vous** êtes déplacé(e) d'un balcon à l'autre, indépendamment de la hauteur de ce ou ces balcons.

17. Tous frais auxquels **Vous** auriez été confronté ou que vous auriez été supposé payer si l'événement à l'origine de la demande d'indemnisation ne s'était pas produit.
18. Coûts des appels téléphoniques et télécopies, repas, courses en taxi (à l'exception des frais de taxi exposés à l'occasion du déplacement initial à l'hôpital à l'étranger en raison de **Votre** maladie ou blessure), journaux et magazines, pressing ou honoraires des interprètes.
19. Les affections pour lesquelles **Vous** ne suivez pas le traitement recommandé ou ne prenez pas les médicaments prescrits par un **Médecin**.
20. Les prestations prévues à la section E (« Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger ») ne bénéficient pas de la garantie dans le **Pays de Résidence**.

7. SPORTS ET ACTIVITÉS DE LOISIRS

Vous êtes couvert(e) en vertu de la section E (« Frais médicaux et autres frais urgents à l'étranger ») en ce qui concerne les activités suivantes, à condition que **Votre** participation à celles-ci ne constitue pas le motif unique ou principal de **Votre Voyage** (sauf en ce qui concerne le golf et les sports d'hiver, qui sont garantis lorsqu'ils constituent la raison principale d'un **Voyage**). Une franchise de 200 EUR est applicable aux activités signalées par *.

*Descente en rappel

*Tir à l'arc

Badminton

Baseball

Basketball

Bowling

Promenades à dos de chameau

*Canoë-kayak (jusqu'au Niveau/ à la Classe 3)

*Ball-trap

Cricket

*Ski de fond

*Promenades à dos d'éléphant

*Courses en montagne

*Escrime

Pêche

Football

*Ski sur glacier

*Karting

Golf

Hockey

*Équitation

*Randonnées à cheval

*Promenades en montgolfière

Patinage sur glace (dans des patinoires reconnues)

*Moto jet

*Jet ski

Kite-surf

Monoski

*Vélo de montagne sur goudron

Netball

Courses d'orientation

*Paintball

Randonnées équestres

Racquetball

Cyclisme sur route

Roller-skates

Rounders

Courses à pied

Voile (à moins de 20 miles nautiques de la côte)

*Voile (à plus de 20 miles nautiques de la côte)

Plongée sous-marine (sans qualifications et jusqu'à 18 mètres)

*Plongée sous-marine (avec qualifications et jusqu'à 40 mètres)

*Ski de randonnée

*Ski-doo

Ski (sur piste ou hors piste avec un guide)

*Snow-blades

Snowboard (sur piste ou hors piste avec un guide)

Raquette de neige

Squash

Surf

Tennis de table

Tennis

*Toboggan

Trampoline

Randonnées (jusqu'à 4 000 m sans utilisation d'équipement d'escalade)

Volley-ball

*Jeux de guerre

Water polo

Ski nautique

Planche à voile

Navigation de plaisance (à moins de 20 miles nautiques de la côte)

*Navigation de plaisance (à plus de 20 miles nautiques de la côte)

Zorbing

8. SECTION A : ASSISTANCE VOYAGE

CE QUI EST COUVERT

Au cours de **Votre Voyage**, **Nous** :

1. **Vous** adresserons à des médecins, hôpitaux, cliniques, ambulances, infirmiers privés, dentistes, cliniques dentaires, services d'aide aux handicapés, ophtalmologistes, pharmacies, opticiens et fournisseurs de lentilles de contact et d'équipements d'aide médicale ;
2. **Vous** apporterez l'aide et les informations nécessaires au remplacement de vos documents de voyage (passeports, visas d'entrée ou billets d'avion) et **Nous** **Vous** aiderons auprès des autorités locales compétentes si les documents dont **Vous** avez besoin pour votre voyage de retour sont perdus ou volés. **Nous** ne paierons pas les frais d'établissement des nouveaux documents ;
3. transmettrons les messages destinés à **Vos Parents Proches**, collègues de travail ou amis dans **Votre Pays de Résidence** ;
4. **Vous** aiderons à retrouver **Vos** bagages perdus par le prestataire de transports collectifs et **Nous** organiserons l'envoi de ces bagages, s'ils sont retrouvés, au lieu où **Vous** **Vous** trouverez hors du Pays de Résidence. Le cas échéant, les frais d'envoi seront à **Votre** charge ;
5. **Vous** aiderons à recruter un avocat et/ou un interprète si **Vous** êtes arrêté ou menacé d'arrestation pendant **Votre Voyage** ou si **Vous** devez communiquer avec les pouvoirs publics locaux.

9. SECTION B : FRAIS EN CAS DE VOYAGE ANNULÉ OU ÉCOURTÉ

VOUS DEVEZ TOUJOURS CONTACTER Crelan Assistance AVANT D'ÉCOURTER VOTRE VOYAGE. Numéro de téléphone **+32 2 550 04 76**

CE QUI EST COUVERT

Nous Vous indemniserons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des Prestations**, par **Voyage** et pour l'ensemble des **Bénéficiaires** voyageant ensemble, des frais de voyage et d'hébergement inutilisés et irrécupérables et au titre d'autres frais prépayés que **Vous** avez payés ou que **Vous Vous** êtes engagé(e) contractuellement à payer, ainsi que toute dépense de voyage additionnelle d'un montant raisonnable engagée si :

- a) l'annulation du **Voyage** ou une nouvelle réservation est rendue nécessaire et inévitable ; ou si
- b) le **Voyage** est **Écourté** avant son achèvement ;

à la suite de l'un des changements quelconque de circonstances suivants, qui échappe à **Votre** contrôle, et que **Vous** ignoriez au moment où **Vous** avez réservé **Votre Voyage** :

1. Maladie, blessure ou décès imprévus **Vous** concernant, ou concernant un **Parent Proche**.
2. Si la police **Vous** demande de rester à **Votre Domicile** ou **Vous** demande ultérieurement de rentrer à **Votre Domicile** du fait de dommages importants subis par **Votre Domicile** ou entreprise provoqués par un incendie, un aéronef, une explosion, une tempête, une inondation, un phénomène de subsidence, une personne malveillante ou un vol.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez obtenir un certificat médical de **Votre Médecin** agréé et l'accord préalable de **Crelan Assistance** pour confirmer la nécessité de **Votre** retour à **Votre Domicile** avant d'**Écourter Votre Voyage** du fait d'un décès, de **Dommages Corporels** ou d'une maladie.
2. Si **Vous** tardez à informer ou si **Vous** n'informez pas l'agence de voyage, le voyagiste ou le prestataire de services de transport ou d'hébergement lorsqu'il s'avère nécessaire d'annuler le **Voyage**, **Notre** responsabilité sera limitée aux frais d'annulation que **Vous** auriez dû payer si **Vous** n'aviez ni tardé à, ni manqué d'informer l'agence de voyage, le voyagiste ou le prestataire de transport ou de l'hébergement.
3. Si **Vous** annulez le **Voyage** en raison de **Dommages Corporels** ou en raison d'une maladie, **Vous** devez fournir un certificat médical signé du **Médecin** agréé la personne

blessée ou malade et déclarant que ces **Dommages Corporels** ou cette maladie **Vous** ont nécessairement et raisonnablement empêché(e) de voyager.

4. **Vous** devez **Nous** contacter pour que **Nous** puissions prendre les dispositions nécessaires à l'organisation de **Votre Voyage**.
5. Dans l'éventualité d'une demande au titre d'un **Voyage Écourté**, **Votre** indemnisation sera calculée précisément à compter de la date à laquelle **Vous** êtes retourné(e) à **Votre Domicile** dans le **Pays de Résidence**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'**Affections Préexistantes** dont **Vous-même** ou un **Proche Parent** souffrez ;
2. Les **Voyages** dont le prix est inférieur à 100 EUR par personne ;
3. Le coût des frais et charges aéroportuaires récupérables ;
4. Les frais que **Vous** avez encourus parce que **Vous** n'avez pas contacté **Crelan Assistan[NBI]ce** pour prendre les dispositions nécessaires à **Votre Voyage** immédiatement après avoir pris connaissance que **Votre Voyage** devait être **Abrégé** ;
5. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de circonstances dont il est permis de penser qu'elles allaient entraîner une annulation de **Votre Voyage** ou qu'elles allaient l'**Abréger** et dont **Vous** aviez connaissance avant la date de prise d'effet de ces prestations ou avant la date à laquelle **Vous** avez réservé **Votre Voyage** (la première de ces dates étant retenue).
6. Les frais payés au titre de l'utilisation d'un programme de fidélité, d'un programme de fidélité basé sur les distances aériennes parcourues (Avios, par exemple), d'un programme de carte bancaire à base de points, d'un programme de vacances Timeshare, Holiday Property Bond ou autres programmes de points vacances et/ou tous frais d'entretien associés.
7. Les demandes d'indemnisation découlant de **Complications Liées à une Grossesse** qui :
 - a) s'agissant d'une annulation ou d'une nouvelle réservation, surviennent avant la réservation ou le paiement du **Voyage**, la dernière de ces dates étant retenue, ou qui
 - b) s'agissant d'un **Voyage Abrégé**, surviennent avant le début de **Votre Voyage**.
8. Les frais exposés sans avoir obtenu un certificat médical du **Médecin** sur **Votre** lieu de séjour ou lieu de l'incident, expliquant pourquoi un retour anticipé dans le **Pays de Résidence** est jugé nécessaire d'un point de vue médical.

9. Les demandes d'indemnisation découlant de **Votre** incapacité à voyager en raison du fait que le **Bénéficiaire** n'a pas pu détenir, obtenir ou présenter un passeport valide ou le ou les visas nécessaires.

10. SECTION C : DÉPARTS RETARDÉS

CE QUI EST COUVERT

Si le départ du mode de **Transports Publics** réguliers que **Vous** avez réservé pour **Votre Voyage** est retardé au point de départ final, vers ou en provenance du **Pays de Résidence**, pendant au moins 4 heures à compter de l'heure de départ prévue en raison :

- a) d'une grève ou d'une action revendicative, ou
- b) de **Conditions Météorologiques Défavorables**, ou
- c) d'une panne mécanique ou défaillance technique affectant le mode de **Transports Publics** que **Vous** avez réservé pour **Votre Voyage**, ou
- d) d'un refus involontaire d'embarquer à bord d'un vol régulier si **Vous** **Vous** êtes enregistré(e) ou avez tenté de **Vous** enregistrer dans les délais d'enregistrement publiés.

Au-delà d'un retard minimum de 4 heures, **Nous** **Vous** indemniserons des coûts d'un montant raisonnable, pour l'ensemble des **Bénéficiaires** voyageant ensemble, des repas et collations et de l'hébergement (chambres uniquement) additionnel, jusqu'au montant indiqué au **Tableau des Prestations par Voyage**.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez **Vous** enregistrer selon le programme qui **Vous** a été communiqué.
2. **Vous** devez obtenir la confirmation écrite du transporteur (ou de son agent de service d'escale) du nombre d'heures et du motif du retard.
3. **Vous** devez vous conformer aux conditions du contrat de l'agence de voyage, du voyagiste ou du prestataire de services de transports.
4. **Vous** devez conserver tous les reçus détaillés.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les grèves ou actions revendicatives ou les retards du contrôle aérien en cours ou ayant fait l'objet d'une annonce publique avant la date à laquelle ces prestations ont pris effet ou avant la date à laquelle **Vous** avez réservé **Votre Voyage** (la première de ces dates étant retenue).

2. La mise hors service (temporaire ou autrement) d'un aéronef ou d'un navire de mer sur recommandation de l'autorité de l'aviation civile ou des autorités portuaires ou de tout organisme similaire dans tout pays.
3. Les frais et charges dont **Vous** serez indemnisé(e) par la compagnie aérienne.
4. Les dépenses engagées alors que d'autres options de **Voyage** raisonnables ont été proposées dans les 4 heures suivant l'heure de départ prévue.

11. SECTION D : RETARD DES BAGAGES

CE QUI EST COUVERT

RETARD DES BAGAGES

En cas de Retard des Bagages, **Nous Vous** indemniserons, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des Prestations**, par **Voyage** et pour l'ensemble des **Bénéficiaires** voyageant ensemble, des frais de remplacement d'urgence des vêtements, des médicaments et des produits de toilette si les bagages enregistrés contenant des **affaires personnelles** sont égarés temporairement en transit au cours du voyage aller et qu'ils ne **Vous** sont pas rendus dans un délai de 4 heures après **vos** arrivée.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez obtenir du transporteur la confirmation écrite du nombre d'heures de retard des bagages. **Vous** devez :
 - a) obtenir de la compagnie aérienne un rapport d'irrégularité de biens (PIR) ;
 - b) notifier officiellement par écrit à la compagnie aérienne le sinistre dans les délais prescrits par ses conditions de transport (veuillez conserver une copie de votre notification) ;
 - c) conserver tous les billets et étiquettes pour présentation si une demande d'indemnisation doit être déposée au titre du **Barème des Prestations**.
2. Les montants s'entendent uniquement des dépenses effectives en excédent de l'indemnisation versée par le transporteur.
3. Les montants indiqués au **Barème des Prestations** s'entendent du total de chaque retard, indépendamment du nombre de **Bénéficiaires** voyageant ensemble.
4. Les demandes d'indemnisation seront examinées uniquement si elles concernent l'achat de vêtements et de produits de toilette essentiels, et seulement si ces achats sont effectués dans un délai de 4 jours après l'arrivée et qu'ils sont débités sur le compte de la **Carte Couverte**. Si la **Carte Couverte** n'a pas pu être utilisée pour les achats essentiels, les reçus détaillés de ces achats doivent être conservés.

5. Il ne sera procédé à aucun remboursement si les achats ont été effectués après la restitution des bagages.
6. **Vous** devez conserver tous les reçus détaillés.
7. La garantie s'applique uniquement à **Votre Voyage** aller en dehors du **Pays de Résidence**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation découlant de retards, de confiscations ou de rétentions du fait des services douaniers ou de toute autre autorité.
2. Les demandes d'indemnisation découlant de retards de bagages envoyés comme fret ou accompagnés d'un connaissement.

12. SECTION E : FRAIS MÉDICAUX ET AUTRES FRAIS URGENTS À L'ÉTRANGER

CE QUI EST COUVERT

Nous Vous indemniserons des frais suivants, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des Prestations**, pour chaque **Bénéficiaire** qui, souffre d'une maladie ou de **Dommages Corporels** soudains et imprévus, ou qui décède, au cours d'un **Voyage** hors du **Pays de Résidence**.

1. Tous les frais nécessaires d'un montant raisonnable découlant d'une **Urgence Médicale** ou de **Complications Liées à la Grossesse** qui **Vous** concernent. Sont inclus les honoraires des **Médecins**, les frais d'hôpital, les traitements médicaux et tous les frais exposés pour **Vous** transporter à l'hôpital approprié le plus proche lorsque ceci est jugé nécessaire par un **Médecin** reconnu.
2. Les soins dentaires urgents pour calmer la douleur immédiatement et/ou les réparations urgentes de dentiers ou de dents artificielles uniquement pour soulager les difficultés de mastication.
3. Tous les frais médicaux urgents nécessaires et d'un montant raisonnable relatifs aux nourrissons nés à la suite de **Complications Liées à une Grossesse** au cours d'un **Voyage**. S'agissant des demandes d'indemnisation, les naissances multiples sont réputées constituer un seul événement.
4. Sous réserve de l'autorisation préalable de **Crelan Assistance**, les frais de voyage additionnels au titre de **Votre** rapatriement à **Votre Domicile** lorsque le rapatriement est recommandé par **Notre Médecin-chef**, y compris les coûts de l'accompagnateur médical si nécessaire. Les frais de **rapatriement** sont indemnisés uniquement si le rapatriement s'effectue dans la même classe de transport que le voyage aller, sauf accord contraire de **Crelan Assistance**.

5. Frais d'hébergement d'un montant raisonnable exposés pendant 10 nuits en hébergement de la même qualité que celui que **Vous** avez réservé initialement, à concurrence du montant indiqué au **Tableau des Prestations** par nuit, s'il est nécessaire, pour des raisons médicales, que **Vous** restiez sur place au-delà de la date prévue de **Votre** retour. Si **Vous** êtes dans l'impossibilité d'utiliser le billet de retour initial, **de Crelan Assistance** **Vous** fournira un billet en classe Économique pour revenir à **Votre Domicile**.
6. Transport en classe Économique et frais d'hébergement à concurrence du montant indiqué au **Barème des Prestations** par nuit pendant 10 nuits pour qu'un **Parent Proche** dans le **Pays de Résidence** **Vous** rende visite ou **Vous** accompagne jusqu'à **Votre Domicile** si **Vous** voyagez seul(e) et si **Vous** êtes hospitalisé(e) pendant plus de 10 jours, avec l'accord préalable de **Crelan Assistance**.
7. Dans l'éventualité où **Vous** décéderiez, les frais funéraires additionnels à l'étranger d'un montant raisonnable, plus le coût, d'un montant raisonnable, du rapatriement de **Vos** cendres à **Votre Domicile**, ou les frais additionnels pour rapatrier **Votre** dépouille mortelle à **Votre domicile**, à concurrence du montant indiqué au **Barème des Bénéfices**.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. **Vous** devez informer **Crelan Assistance** dès que possible de tous **Dommages Corporels** ou de toute **Affection** nécessitant **Votre** hospitalisation ou préalablement à toute mesure prise en vue de **Votre** rapatriement.
2. **Vous** devez contacter **Crelan Assistance** dès que possible dans l'éventualité où **Vous** auriez à faire face à des frais médicaux supérieurs à 500 EUR par incident. **Vous** devez toujours contacter **Crelan Assistance** avant d'**Abréger Votre Voyage**.
3. Si **Vous** souffrez de **Dommages Corporels** ou d'une **Affection**, **Nous** **Nous** réservons le droit de **Vous** transférer d'un hôpital à un autre et de prendre des mesures pour **Vous** rapatrier dans **Votre Pays de Résidence** à tout moment au cours du **Voyage**. **Nous** agirons de la sorte si, selon le **Médecin de Crelan Assistance**, **Vous** êtes apte à être transféré(e) ou à voyager vers le **Pays de Résidence** pour y continuer le traitement.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. La franchise. Les premiers 100 EUR restent à **Votre** charge.
2. Les demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'**Affections Préexistantes**.

3. Les traitements qui ne constituent ni une procédure chirurgicale ni une procédure médicale dont le seul objectif est de soigner ou de **Vous** soulager d'une maladie ou d'une blessure imprévue grave.
4. Les dépenses inhabituelles, déraisonnables ou qui ne sont pas coutumières dans le traitement des **Dommages Corporels** ou de la maladie dont **Vous** souffrez.
5. Toute forme de traitement ou de chirurgie qui, de l'avis de **Notre Médecin**-chef, peut être raisonnablement repoussée jusqu'à **Votre** retour dans le **Pays de Résidence**.
6. Les dépenses engagées pour acheter ou remplacer des médicaments dont on sait au moment du départ qu'ils doivent être pris ou continuer à être pris hors du **Pays de Résidence**.
7. Les coûts additionnels découlant d'un séjour en chambre individuelle ou privée.
8. Les traitements ou prestations des cliniques ou hôpitaux privés et des centres de cure, de convalescence, de soins ou de réhabilitation, sauf accord de **Crelan Assistance**.
9. Les frais de traitement pour raisons esthétiques, à moins que **Notre Médecin**-chef accepte qu'un tel traitement soit nécessaire à la suite d'un accident couvert au titre du **Barème des Prestations**.
10. Les dépenses engagées après **Votre** retour dans le **Pays de Résidence**, sauf accord préalable de **Crelan Assistance**.
11. Les dépenses engagées au titre d'une maladie tropicale si **Vous** n'avez pas été vacciné(e) selon les recommandations ou si **Vous** n'avez pas pris les médicaments recommandés.
12. Les frais que **Vous** avez engagés hors du **Pays de Résidence** après la date à laquelle **Notre Médecin**-chef **Vous** a dit de rentrer à **Votre Domicile** ou après que **Nous** avons pris des dispositions pour **Votre** retour. (**Notre** engagement à **Vous** indemniser des frais additionnels en vertu de cette section après cette date est limité à ce que **Nous** aurions payé si **Votre** rapatriement avait eu lieu.)
13. **Vous** ne devez pas refuser de manière déraisonnable les prestations de rapatriement médical que **Nous** acceptons de fournir et de payer en vertu du présent **Barème des Prestations**. Si **Vous** choisissez d'autres prestations de rapatriement médical, **Vous** devez **Nous** en informer par écrit à l'avance, étant entendu que **Votre** décision sera à **Vos** risques et à **Vos** frais.
14. Le surcoût de billets d'avion par rapport aux billets en classe économique pour tout accompagnateur non médical en cas de rapatriement médical (toute augmentation des

frais due à une demande de surclassement des billets d'avion doit être supportée personnellement par la ou les personnes voyageant).

15. Les demandes d'indemnisation des affections liées à une grossesse qui ne sont pas dues à une Complication Liée à une Grossesse et qui se manifestent pour la première fois après le début de **Votre Voyage**. Une grossesse ou une naissance normale ou le fait de voyager lorsque **Votre Médecin** a estimé que **Votre** grossesse présente un risque élevé de naissance avant terme ne constitue pas un événement imprévu.
16. Les traitements ou tests de diagnostic planifiés à l'avance ou dont **Vous** aviez déjà connaissance.
17. Le coût des traitements dentaires impliquant la fourniture de dentiers, de dents artificielles ou l'utilisation de métaux précieux.
18. Les frais engagés aux États-Unis dont le montant dépasse le remboursement moyen que le prestataire de services médicaux reçoit au titre de toutes les prestations fournies à ses patients dans le cadre de traitements similaires, mais, en tout état de cause, le montant ne peut être supérieur à 1,5 fois le tarif qui serait applicable si les frais étaient payés par le système américain Medicare.
19. Les frais afférents aux appels téléphoniques autres que les appels à **Crelan Assistance** informant cette dernière du problème, dont **Vous** pouvez fournir le reçu ou toute autre preuve indiquant le coût de l'appel et le numéro composé.
20. Les frais afférents aux sauvetages par air ou par mer

13. SECTION F : ABSENCE DE RESPONSABILITÉ

CE QUI EST COUVERT

Si **Votre** carte Crelan Visa Gold est perdue, volée, clonée ou utilisée de manière frauduleuse ou de toute autre manière et que **Vous** subissez des pertes financières du fait de transactions financières effectuées avec **Votre** carte mais sans **Votre** autorisation, **Nous** **Vous** indemniserons à concurrence du montant indiqué au **Tableau des Prestations** pour dégager **Votre** responsabilité envers **Votre** banque. Ce règlement n'interviendra qu'à condition que la perte soit signalée à la banque, que la carte ait été annulée et que la banque ait remboursé les transactions non autorisées.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les demandes d'indemnisation lorsque la fraude n'a pas été signalée à la banque.
2. Les demandes d'indemnisation lorsque la banque n'a pas remboursé les transactions non autorisées.

14. SECTION G : PROTECTION DES ACHATS, EXTENSION DE GARANTIE ET SÉCURITÉ EN LIGNE

DÉFINITIONS applicables à la présente section.

Objet Admissible

- un objet acheté par le **Titulaire de la Carte** uniquement pour son usage personnel (y compris les cadeaux), dont le coût est intégralement payé avec la **Carte Couverte** du **Titulaire de la Carte** et qui n'est pas mentionné dans la présente section sous **CE QUI N'EST PAS COUVERT**.

Prix d'Achat

- le montant payé pour acheter l'**Objet Admissible** indiqué soit sur le relevé de la **Carte Couverte**, soit sur le reçu du magasin, le montant le plus faible étant retenu.

CE QUI EST COUVERT (PROTECTION DES ACHATS)

Dans l'éventualité où un **Objet Admissible** serait volé et/ou endommagé accidentellement dans un délai de 90 jours après son achat, **Nous** pourrons, à **Notre** gré, le remplacer ou le réparer ou créditer le compte du **Titulaire de la Carte** d'un montant qui ne sera pas supérieur au **Prix d'Achat** de l'**Objet Admissible** ou à la limite par objet indiquée au **Barème des Prestations**, le montant le plus faible étant retenu. **Notre** paiement ne sera pas supérieur au montant par événement indiqué au **Barème des Prestations**, ni au montant maximum par période de 365 jours indiqué au **Barème des Prestations**.

CONDITIONS SPÉCIALES

1. La garantie Protection des Achats couvre uniquement les sinistres ou portions de sinistres qui ne sont pas couverts par d'autres garanties, polices d'assurance ou contrats d'indemnisations applicables, sous réserve des limites d'engagement.
2. Les demandes d'indemnisation concernant un **Objet Admissible** appartenant à une **paire** ou à un **ensemble** seront réglées à concurrence du **Prix d'Achat** total de la **paire** ou de l'**ensemble**, sous réserve que cet objet ne puisse être utilisé ou remplacé individuellement.
3. Si **Vous** achetez l'**Objet Admissible** pour en faire cadeau à un tiers, **Nous** pourrons, si **Vous** le souhaitez, régler la demande d'indemnisation valable à cette personne, sous réserve que **Vous** **Nous** en fassiez la demande.
4. **Vous** devez faire preuve de diligence raisonnable et faire tout ce qui est raisonnablement possible pour éviter qu'un **Objet Admissible** soit volé ou subisse des dommages physiques directs.

5. À **Notre** demande, **Vous** devrez **Nous** transmettre à **Vous** frais les **Objets Admissibles** endommagés ou tout élément d'une **paire ou d'un ensemble** et **Nous** céder les droits légaux de récupération auprès de la partie responsable à concurrence du montant que **Nous** avons réglé.
6. **Vous** devez **Nous** fournir l'original du reçu émis par le magasin, l'original du justificatif de la carte bancaire, l'original du relevé du compte de la carte et, le cas échéant, le rapport de la police.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les événements non liés à un vol ou à des dommages découlant d'un accident.
2. La disparition mystérieuse d'**Objets Admissibles**.
3. Les événements découlant d'une fraude, d'une mauvaise utilisation, d'une négligence ou du non-respect du manuel du fabricant.
4. Les **Objets Admissibles** qui ont été utilisés avant leur achat, d'occasion, modifiés ou achetés frauduleusement.
5. Les dommages aux **Objets Admissibles** découlant d'un défaut du produit ou d'une erreur au cours de sa fabrication.
6. Les vols non signalés à la police dans un délai de 48 heures après la découverte du vol et pour lesquels un rapport écrit n'a pas été obtenu.
7. Les **Objets Admissibles** laissés la nuit **sans surveillance** dans un lieu accessible au public ou dans un véhicule à moteur.
8. Les vols ou dommages subis par des **Objets Admissibles** dans un véhicule à moteur ou du fait du vol du véhicule à moteur.
9. Les vols commis au sein de propriétés, sur des terres ou dans des locaux, sauf si l'accès à ces propriétés ou locaux ou la sortie ont été forcés, entraînant des dommages physiques visibles aux propriétés ou aux locaux.
10. Les téléphones portables.
11. Les bijoux, montres, pierres et métaux précieux et tout objet fabriqué à partir de pierres et métaux précieux.
12. Les véhicules à moteur, motos, bicyclettes, bateaux, caravanes, remorques, hovercrafts, aéronefs et leurs accessoires.

13. Les services, liquidités, chèques de voyage, billets et tickets, documents, devises, œuvres et objets d'art, antiquités, monnaies rares, timbres et objets de collection, ainsi que l'or et l'argent.
14. Les animaux, plantes vivantes, consommables, biens périssables ou installations permanentes.
15. Les dommages dus à l'usure, l'utilisation ou les activités normales au cours de sports ou de jeux (par exemple les balles de tennis ou de golf).
16. Les vols ou dommages lorsque les **Objets Admissibles** sont sous la surveillance, le contrôle ou la garde d'un tiers autre que prescrit par la réglementation en matière de sécurité.
17. Les **Articles Admissibles** non reçus par le **Titulaire de la Carte** ou une autre partie nommée par celui-ci.
18. Le ou les objets livrés par la poste ou par une société de messageries tant que ces objets n'ont pas été reçus, qu'il n'a pas été vérifié qu'ils ne sont pas endommagés et qu'ils n'ont pas été acceptés à l'adresse de livraison désignée.
19. Les frais de réparation si celle-ci n'a pas été exécutée par un atelier agréé par le fabricant.
20. Les dommages subis par les vêtements ou les tissus au cours de leur nettoyage ou de leur modification.
21. Les pertes dues aux guerres déclarées ou non, aux confiscations sur ordre d'un gouvernement ou des pouvoirs publics ou découlant d'actes illégaux.
22. Les vols ou dommages accidentels subis par tout **Objet Admissible** lorsqu'une autre assurance couvre lesdits vols ou dommages accidentels ou lorsque les modalités et conditions de ladite assurance n'ont pas été respectées ou le remboursement de tout surplus évident.

CE QUI EST COUVERT (EXTENSION DE GARANTIE)

Si le **Titulaire de la Carte** acquiert dans l'Union européenne de nouveaux appareils ménagers électriques (produits blancs), et/ou de l'électronique grand public (produits bruns) ou des articles informatiques (produits gris) et que le **Prix d'Achat** est entièrement réglé avec la **Carte Couverte** au cours de la durée de la police, l'**Assureur** réglera à concurrence du montant spécifié au **Barème des Prestations** le coût du remplacement ou des réparations si un défaut apparaît dans un délai de 12 mois après l'expiration de la garantie du fabricant initiale et que le défaut aurait été couvert si la garantie du fabricant n'avait pas expiré.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les téléphones portables.
2. Les articles dont le **Prix d'Achat** initial est inférieur à 50 EUR.
3. Tous les autres frais qui ne sont pas directement liés au défaut couvert en vertu de la police.
4. Les défauts ou dommages accidentels qui n'auraient pas été couverts par la garantie du fabricant initiale.
5. Les dommages, pannes ou défauts découlant directement ou indirectement du transport, de la remise ou de l'installation d'un article.
6. Les demandes d'indemnisation concernant un véhicule à moteur, un véhicule nautique à moteur et/ou leurs parties intégrantes.
7. Les articles dont la garantie initiale est supérieure ou inférieure à 24 mois.
8. Les articles achetés pour être revendus ou d'occasion, endommagés, d'exposition ou utilisés.
9. L'un quelconque des événements suivants : accidents, négligence, usage abusif, surtension, défauts des réseaux électriques ou de plomberie, dommages intentionnels, espèces animales nuisibles, moisissures, présence d'insectes, mauvaises utilisations, vols, sable, feu, tremblements de terre, orages et tempêtes, foudre, explosions, impacts d'aéronefs, dégâts des eaux, corrosion, fuites de batterie ou événements définis comme catastrophes naturelles.
10. Les coûts associés aux problèmes ou dysfonctionnements découlant de modifications non autorisées ou du non-respect des instructions d'installation, d'entretien ou d'utilisation données par le fabricant.
11. Les articles utilisés ou qu'il est prévu d'utiliser à des fins professionnelles ou commerciales.
12. Les consommables ou le contenu des médias numériques.
13. Les coûts de réparation des dommages esthétiques si la fonction de l'appareil n'est pas affectée, comme les bosses, la finition des peintures, les éraflures et la rouille.
14. Les dommages causés par le réparateur.
15. Les défauts entraînant un rappel de l'article.
16. Les dommages dus à l'usure ou à une détérioration progressive.

CE QUI EST COUVERT (SÉCURITÉ EN LIGNE)

Si le **Titulaire de la Carte** acquiert un article en ligne par l'intermédiaire d'un site Internet au sein de l'Union européenne dont la valeur est supérieure à 50 EUR et que le **Titulaire de la Carte** découvre à la réception de l'article que celui-ci est défectueux ou non conforme à la description initiale du revendeur, ou si l'article n'est pas reçu dans un délai de 30 jours après que la transaction d'achat apparaît sur le relevé du **Titulaire de la Carte**, l'**Assureur** indemnisera le **Titulaire de la Carte** du **Prix d'Achat** des marchandises à concurrence du montant indiqué au **Barème des Prestations**.

Le **Prix d'Achat** sera remboursé au **Titulaire de la Carte** si aucune solution satisfaisante n'est trouvée par le revendeur dans un délai de 90 jours après l'achat initial.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

Les articles suivants sont exclus de la garantie Sécurité en ligne :

1. Les animaux ;
2. Les consommables, produits périssables et denrées alimentaires ;
3. Les plantes et animaux ;
4. Les véhicules à moteur, bateaux et aéronefs ;
5. Les liquidités, actions, obligations, coupons et titres de toute sorte ;
6. Les bijoux précieux, objets et œuvres d'art, bijoux ou articles fabriqués à partir de métaux précieux d'une valeur supérieure à 150 EUR ;
7. Le contenu numérique (y compris, sans limitation, les fichiers MP3/4, photos et logiciels) ;
Les prestations ;
8. Les marchandises destinées à un usage professionnel ;
9. Les marchandises d'occasion ou achetées pour être revendues ;
10. Les marchandises acquises sur des sites de mise aux enchères ;
11. Les marchandises acquises avec la carte si celle-ci a été acquise de manière frauduleuse ;
12. Les demandes d'indemnisation liées aux actes de guerre.

15. SECTION H : RACHAT DE FRANCHISE SUR VEHICULE DE LOCATION

Collision Damage Waiver (souvent appelé CDW); Loss Damage Waiver (LDW); Removal/reduction of excess (Super CDW/LDW) et Theft Protection (TP)

Lorsqu'il est obligatoire de souscrire une couverture d'assurance Location de véhicule auprès ou par l'intermédiaire de la société de location garantissant la location d'un véhicule, la garantie d'assurance de la société de location est applicable en cas de sinistre. Si **Vous** réglez l'intégralité du coût de la location du véhicule avec votre carte Visa Gold, **Vous** n'avez pas besoin dans ce cas de souscrire l'assurance additionnelle rachat proposée par la société de location. Les prestations Location de véhicule associées à la carte sont applicables lorsque la société de location ne propose pas cette assurance ou lorsque **Vous** déclinez sa proposition. Les prestations Location de véhicule associées à la carte couvrent la responsabilité du **Titulaire de la Carte** en cas d'accident ou de tout autre incident dont celui-ci est responsable.

Ces prestations sont applicables aux conducteurs désignés dans le contrat de location dans lequel le **Titulaire de la Carte** est nommé, sous réserve que le nombre de conducteurs soit limité à 3. Il est précisé que le **Titulaire de la Carte** ne peut conclure plus d'un contrat de location à la fois.

CE QUI EST COUVERT

L'excédent et tout article volé ou endommagé dont le **Titulaire de la Carte** est responsable en vertu du contrat de location (y compris, sans limitation, le véhicule de location) au cours de la durée du contrat de location. Cette condition s'applique, que le **Titulaire de la Carte** soit ou non responsable de l'accident. Le montant maximum du règlement ne sera pas supérieur à la valeur du véhicule loué, sous réserve de la limite par incident ou événement indiquée au **Tableau des prestations**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. La franchise de 50 EUR par sinistre.
2. Les montants déjà couverts au titre de toute assurance incluse dans le contrat de location, ou ceux couverts par l'assurance souscrite auprès ou par l'intermédiaire de la société de location.
3. L'utilisation du véhicule de location non conforme aux stipulations du contrat de location.
4. Les vélos, motos, quads, véhicules commerciaux, camions, camping-cars et les véhicules non immatriculés pour être conduits sur une voie publique, y compris, sans limitation, les remorques ou les caravanes.

5. Les véhicules utilisés sur n'importe quelle forme de piste de course, les routes à péage sans réglementation (y compris le Nürburgring) ou hors d'une voie de circulation ;
6. Les véhicules utilisés dans des courses automobiles, essais, rallyes ou essais de vitesse ou dans le cadre de la formation à ces courses, essais ou rallyes.
7. Les amendes et dommages-intérêts punitifs.
8. Les frais lorsque le **Titulaire des Dommages** reconnaît sa responsabilité et négocie, promet ou accepte un règlement.
9. Le fait pour le **Titulaire de la Carte** de tirer une remorque, une caravane, un bateau ou un autre véhicule.
10. Les contrats de location de véhicules dont la durée est supérieure à 30 jours consécutifs.
11. Les dépenses prises en charge ou réglées par la société de location de véhicule ou l'agence ou son assureur ou auxquelles ceux-ci renoncent.
12. Les dommages dus à l'usure ou à une détérioration progressive.
13. Les pertes dues à des dommages accidentels subis par l'habitacle ou le contenu du véhicule loué.
14. La location simultanée de plus d'un véhicule.

16. SECTION I : VOL AU DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE DE BILLETS (DAB)

CE QUI EST COUVERT

Si le **Titulaire de la Carte** retire d'un distributeur automatique de billets (DAB) plus de 50 € avec sa carte de crédit Crelan Visa Gold et que ces billets sont ensuite volés au cours d'une agression caractérisée dans les 8 heures suivant le retrait, **Nous** rembourserons le montant volé à concurrence de la limite indiquée au **Barème des Prestations**.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les vols qui ne sont pas déclarés à la police dans un délai de 24 heures.
2. Les vols qui ont lieu lorsque le DAB se trouve à proximité d'un bar, club ou casino.
3. Les vols liés à des retraits effectués auprès des caisses de magasins (« cashback ») sans utiliser de DAB.
4. Les pertes, disparitions ou vols simples sans preuve de l'intervention d'un tiers, sans que le **Titulaire de la Carte** n'ait été victime d'une agression caractérisée.

17. PROCÉDURE EN MATIÈRE DE SINISTRES

- a) En cas d'urgence, **Vous** devez en premier lieu appeler **Crelan Assistance** au **+32 2 550 04 76** (les frais relatifs aux maladies et blessures bénignes doivent d'abord être payés par **vous**-même, puis faire l'objet d'une demande de remboursement).
- b) En ce qui concerne tous les autres sinistres, contactez notre service de gestion de sinistres à l'adresse suivante: claims-ip@axa-assistance.com

Vous devrez remplir :

- La déclaration de sinistre , disponible à l'adresse :
<https://www.crelan.be/fr/particuliers/produit/carte-visa-gold> et les pièces justificatives nécessaires;

Nous **Vous** demandons de **Nous** notifier tout incident ou perte conduisant à une demande d'indemnisation dans un délai de 28 jours après en avoir eu connaissance et de **Nous** retourner **Votre** formulaire de déclaration de sinistre rempli et toute information complémentaire dès que possible.

- Informations supplémentaires.

Vous devez fournir l'ensemble des originaux de **Vos** factures, reçus et rapports, etc. **Vous** devez vérifier dans la section au titre de laquelle **Vous** déposez une demande d'indemnisation, les conditions particulières applicables et la liste détaillée des documents justificatifs que **Vous** devez **Nous** fournir.

Il est vivement conseillé de conserver des copies de tous les documents que **Vous** **Nous** envoyez.

Prestataires de traitement des sinistres.

Pour **Nous** permettre d'arriver rapidement à un règlement juste d'un sinistre, il **Nous** est parfois nécessaire de recourir à un prestataire de traitement des sinistres.

18. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

Nous **Nous** efforçons de **Vous** fournir un service de la plus haute qualité. Dans l'éventualité où **Notre** service ne répondrait pas aux normes de qualité que **Vous** attendez de **Nous**, **Vous** trouverez ci-dessous la procédure à suivre en cas de réclamation.

QUAND VOUS NOUS CONTACTEZ :

Veuillez **Nous** donner vos noms et prénoms et **Votre** numéro de téléphone. Veuillez donner le numéro de **Votre Carte Couverte** et/ou le numéro de référence de la réclamation. Veuillez **Nous** expliquer clairement et de manière concise le motif de **Votre** réclamation.

DÉPOSEZ VOTRE RÉCLAMATION

En cas de plainte relative aux prestations d'assistance, l'assuré peut s'adresser au Service Qualité d'Inter Partner Assistance:

Par e-mail : quality.brussels@axa-assistance.com

Par poste: Inter Partner Assistance

Quality
Boulevard du Régent 7
BE - 1000 Bruxelles

La plainte sera traitée aussi vite que possible par le Service Qualité d'Inter Partner Assistance et ceci dans les délais suivants: 5 jours ouvrables

- Dans les 3 jours ouvrables, suit un accusé de réception de la plainte avec une courte explication sur les suites de la procédure, à moins qu'une réponse ne puisse être donnée dans la semaine;
- Dans les 5 jours, une réponse définitive sera envoyée à l'assuré, avec exception pour les plaintes complexes, celles-ci étant traitées dans le mois;
- Si ceci n'est pas possible, le problème est au moins analysé et le non-respect du délai justifié avec une indication dans le mois du délai dans lequel une réponse définitive pourra être attendue.

L'assuré peut éventuellement s'adresser à l'Ombudsman des assurances, (par poste: Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, par téléphone: 02 / 547 58 71; par fax: 02 / 547 59 75, par mail: info@ombudsman.as), sans réduire en rien la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice. L'Ombudsman des Assurances et son équipe enquêtent sur les litiges d'assurance entre le consommateur et l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance.

19. CADRE JURIDIQUE

SANCTIONS

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

2. Inter Partner Assistance peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

EXPERTISE

En cas de désaccord sur l'importance du dommage, celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré, l'autre par l'assureur. Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant. Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de 1ère instance du domicile de l'assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les honoraires et frais du troisième expert, ainsi que les frais de sa désignation, sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toutes formalités judiciaires. Leur décision est souveraine et irrévocabile.

NON-RESPONSABILITÉ

La responsabilité d'Inter Partner Assistance ne saurait être retenue, à quelque titre et pour quelque cause que ce soit, pour tout dommage lié à :

- La détérioration, acte de vandalisme, vols de biens appartenant à l'assuré, pendant la prestation d'assistance ;
- Tout retard ou négligence au niveau de l'exécution des obligations dans le cadre du présent contrat d'assurance en raison d'une force majeure. Est considéré comme un cas de force majeure toute cause externe que l'on ne peut raisonnablement pas contrôler et/ou prévoir.
- Tout retard ou mauvaise exécution dans le chef du prestataire missionné par Inter Partner Assistance. Le cas échéant, l'assuré s'adressera directement auprès du prestataire concerné

DROIT ET TRIBUNAUX

Ce contrat est régi par la Loi Belge. Les tribunaux Belges exclusivement sont compétents pour tout différent qui pourrait survenir entre les parties.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE:

RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES

Inter Partner Assistance, S.A. dont le siège social est établi Boulevard du Régent 7 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0415.591.055.

FINALITÉS DES TRAITEMENTS ET DESTINATAIRES DES DONNÉES [INB2]

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par Inter Partner Assistance de la part des entreprises membres du Groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci, de l'employeur de la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par Inter Partner Assistance pour les finalités suivantes :

- la gestion du fichier des personnes
- la gestion du contrat d'assurance
- le service à la clientèle
- la gestion de la relation entre Inter Partner Assistance et l'intermédiaire d'assurances
- la détection, prévention et lutte contre la fraude
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme
- la surveillance du portefeuille
- les études statistiques

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, co-assureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datassur).

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel Inter Partner Assistance peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

TRANSFERT DES DONNÉES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, Inter Partner Assistance se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par Inter Partner Assistance pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union

Européenne en envoyant sa demande à Inter Partner Assistance à l'adresse indiquée ci-dessous (['Contacter Inter Partner Assistance'](#)^[NB3]).

TRAITEMENT DES DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ

Inter Partner Assistance garantit le respect des règles spécifiques applicables au traitement des données relatives à la santé des personnes concernées, en prenant toutes les mesures techniques et organisationnelles requises à cette fin.

- Le traitement de ces données n'est réalisé que sur la base du consentement exprès et écrit de la personne concernée ou, lorsqu'elle est physiquement ou juridiquement incapable de donner son consentement, en vue de préserver les intérêts vitaux de celle-ci.
- Le traitement de ces données est effectué sous la surveillance de médecins (médecins-conseils), soumis au secret médical, par des collaborateurs d'Inter Partner Assistance spécialement désignés à cette fin.
- Les certificats médicaux et les autres documents reprenant ces données, qui sont nécessaires à la négociation, à la conclusion ou à l'exécution du contrat, en ce compris la gestion des sinistres, ne sont remis qu'aux médecins-conseils d'Inter Partner Assistance. Ces médecins-conseils ne communiquent, pour leur part, à Inter Partner Assistance ou aux personnes strictement désignées à cette fin que les données relatives à l'état de santé actuel des personnes concernées et qui sont strictement pertinentes eu égard au risque pour lequel ces documents ont été établis.
- Le transfert de ces données n'est effectué que dans la mesure où il s'avère nécessaire et où les destinataires présentent les garanties suffisantes pour assurer le respect des règles spécifiques à leur traitement. Préalablement à ce transfert, Inter Partner Assistance veille à les minimiser, les pseudonymiser ou, le cas échéant, à les anonymiser.

CONSERVATION DES DONNÉES

Inter Partner Assistance conserve les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

NÉCESSITÉ DE FOURNIR LES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel relatives à la personne concernée qu'Inter Partner Assistance demande de fournir sont nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

CONFIDENTIALITÉ

Inter Partner Assistance a pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

A cette fin, Inter Partner Assistance suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaires.

LES DROITS DE LA PERSONNE CONCERNÉE

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir d'Inter Partner Assistance la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes d'Inter Partner Assistance. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée ;
- de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'Inter Partner Assistance, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'Inter Partner Assistance ;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à Inter Partner Assistance, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un

contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;

de retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ;

20. RÉSILIATION DE LA GARANTIE

Ces prestations sont liées à **Votre Carte Couverte** et ne peuvent être résiliées séparément. Si **Vous** résiliez cette carte, la garantie cessera, ainsi que les prestations. Veuillez **Vous** reporter au contrat de titulaire de carte, où **Vous** trouverez toutes les informations nécessaires sur la manière de résilier la **Carte Couverte**.