

Dispositions Générales pour l'Assurance Bureaux de Voyages - 01/02/2018

I. CONDITIONS GÉNÉRALES

1. Bases générales du contrat

Le contrat est régi par la législation luxembourgeoise sur le contrat d'assurance.

Les droits et obligations réciproques des parties contractantes sont déterminés par les Conditions Générales, les Conditions Administratives, les Définitions ainsi que par les Conditions Particulières du contrat et de ses avenants.

Les garanties assurables sur base des présentes Dispositions Générales sont acquises à condition qu'elles soient expressément désignées comme assurées aux Conditions Particulières. Sont assurées les prestations expressément stipulées dans les Dispositions Générales ainsi que dans les circonstances précisées pour chaque garantie. Pour chaque garantie sont exclus les dommages assurables dans le cadre d'une autre garantie des présentes.

Elles seront accordées sous réserve des exclusions spécifiques et communes, des limitations prévues par le présent contrat et à concurrence des sommes assurées stipulées au contrat sous déduction des éventuelles franchises. Les stipulations des Conditions Particulières priment sur celles des Conditions Générales.

La charge de la preuve des exclusions incombe à la compagnie.

2. Garanties accordées

Les couvertures, en application des limites mentionnées dans les présentes Conditions Générales, sont les suivantes. Dépendant de la formule/des formules choisie(s), la compagnie assure les couvertures suivantes :

Formule 1 :

1. Protection juridique
2. Avance pour caution pénale
3. Bagages et Retard de bagages
4. Accidents de voyage
5. Frais d'annulation
6. Départ manqué
7. Retard d'avion et/ou prolongation de séjour

Formule 2 :

1. Assistance aux personnes

3. Définitions

Étendue territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

Compagnie

LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, établie et ayant son siège social à L-3372 Leudelange, 9, rue Jean Fischbach

ci-après désignée « La Luxembourgeoise »

Preneur d'assurance

Le bureau de voyage désigné aux Conditions Particulières.

Assuré

La ou les personnes ayant souscrit une ou plusieurs assurances de voyage optionnelles auprès du preneur d'assurances et qui sont nommément désignées sur la pièce justificative délivré par le preneur d'assurance mentionnant également les dates, la destination et le coût du voyage.

Bagages

Les objets emportés en voyage pour leur usage personnel par l'assuré

Accident

Un événement survenant indépendamment de la volonté de l'Assuré et agissant soudainement et violemment de l'extérieur sur le corps de l'assuré

Maladie

Toute altération involontaire et imprévue de l'état fonctionnel ou organique constatée par un médecin diplômé et affectant les activités normales de l'Assuré

Compagnon de voyage

La personne qui a réservé et assuré avec l'Assuré un voyage en commun y compris les membres de la famille du compagnon de voyage

Membres de la famille

Les parents ou alliés qui ont un lien de parenté **jusqu'au 2ième degré** et les personnes vivant en partenariat légal ou en communauté domestique ainsi que les beaux-parents, beaux-frères et belles-sœurs.

Voyage

Tous les voyages vendus et/ou organisés par le preneur d'assurance.

Étranger

Tout pays en dehors du territoire du Grand-Duché de Luxembourg et du pays où l'Assuré a son domicile permanent.

4. Durée du contrat

L'assurance prend cours au moment où l'Assuré quitte son domicile à la date de départ en voyage fixée par son billet et/ou autre pièce justificative et se termine lorsque l'Assuré a rejoint ledit domicile, au plus tard à minuit du dernier jour de la validité prévu par son billet et/ou autre pièce justificative.

5. Subrogation

La Compagnie qui a payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'Assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'Assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la Compagnie, 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, par préférence à la Compagnie.

Ces dispositions sont inapplicables à la garantie « Accidents de voyage ».

6. Notifications

Toutes notifications de la Compagnie à l'Assuré sont adressées valablement au dernier domicile connu de l'Assuré. Les notifications à la Compagnie doivent être faites au siège social de la Compagnie.

7. Prestations en cas de sinistre

La Compagnie effectuera la prestation convenue aussitôt qu'elle sera en possession de tous les renseignements utiles concernant la survenance et les circonstances du sinistre, et le cas échéant, le montant du dommage.

8. Prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans après la date de l'évènement sur lequel elle est fondée.

9. Contestations

En cas de contestation au sujet du contrat d'assurance, une réclamation écrite peut être adressée soit à la Direction Générale de LA LUXEMBOURGEOISE L-3372 Leudelange, 9, rue Jean Fischbach, soit au Médiateur en Assurance (par exemple l'Association des Compagnies d'Assurances, ou l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs), sans préjudice de la possibilité pour l'Assuré d'intenter une action en justice.

10. Juridiction

Sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux, toute contestation née à l'occasion du contrat d'assurance sera de la compétence des tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg.

11. Exclusions communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts les sinistres survenant:

- a. par le fait dolosif ou intentionnel ou par la faute lourde du/des Assuré(s) ou du bénéficiaire;
- b. à l'Assuré et dus à son état d'ivresse ou d'ébriété, à son absorption de produits hallucinogènes, de stupéfiants ou de drogues et de l'usage abusif de médicaments;
- c. à l'occasion de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf légitime défense), un duel ou un crime;
- d. à l'occasion de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des courses et compétitions, ainsi qu'à leurs essais préparatoires, lorsqu'il est fait usage d'engins motorisés; les exercices de vitesse, de régularité ou d'adresse même autorisés, sont assimilés à des courses ou concours;
- e. à l'occasion d'un tremblement de terre ou autres cataclysmes;
- f. à l'occasion d'une guerre civile ou étrangère;
- g. par les effets directs ou indirects d'incendie, d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiations, provenant de transmutations de noyaux d'atome ou de radioactivité, ainsi que par les effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules nucléaires;
- h. suite à une activité professionnelle au lieu de destination,

Un avocat ne peut être désigné par l'Assuré qu'avec l'accord écrit de la Compagnie.

12. Durée du contrat

L'assurance prend cours au moment où l'Assuré quitte son domicile à la date de départ en voyage fixée par son billet et/ou autre pièce justificative et se termine lorsque l'Assuré a rejoint ledit domicile, au plus tard à minuit du dernier jour de la validité prévu par son billet et/ou autre pièce justificative.

II. GARANTIES ET RISQUES ASSURÉS

1. Protection Juridique

1.1 Garanties de base

La Compagnie rembourse à l'Assuré les frais et honoraires jusqu'à concurrence de 5 000 EUR :

- pour sa défense devant une juridiction pénale où il est cité. Les amendes et les dépens de l'instance pénale ne sont pas remboursés;
- 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.

L'avocat ne peut être désigné par l'Assuré qu'avec l'accord écrit de la Compagnie.

1.2 Protection juridique - Exclusion spécifiques

1. les demandes en réparation de dommages contre le preneur d'assurance ;
2. les demandes en réparation de dommages inférieurs à 150 EUR ;
3. lorsque le recours de l'Assuré n'est fondé ni en droit, ni en fait ;
4. 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 de stupéfiants ;
 - de duel, de lutte ou de rixe, sauf légitime défense.

2. Avance pour Caution Pénale

2.1 Avance pour caution pénale - Garanties de base

En cas de poursuites judiciaires à l'étranger, la Compagnie avance le montant de la caution pénale, exigée par les autorités à concurrence d'un montant maximal de 5 000 EUR et ce, par Assuré poursuivi et prendra en charge les honoraires d'un avocat jusqu'à concurrence de 1 500 EUR.

Un délai de 3 mois, à compter du jour de l'avance, est accordé à l'Assuré pour le remboursement de la caution. Si la caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à la Compagnie.

2.2 Avance pour caution pénale - Exclusions spécifiques

Les suites judiciaires au pays de résidence ne sont pas prises en charge par la Compagnie

3. Bagages

3.1 Bagages - Garanties assurés

Perte et Vol des Bagages

La Compagnie garantit jusqu'à concurrence de 2 000 EUR par sinistre les bagages contre les pertes, destructions ou détériorations résultant de vols, agressions, incendies, explosions, ou d'une autre cause accidentelle. La garantie est étendue à la perte, endommagement partiel ou total des bagages se trouvant sous garde d'un transporteur, d'hébergement ou d'une consigne.

Retard de bagages

La Compagnie rembourse sur justificatifs, jusqu'à concurrence de 750 EUR, les achats d'urgence et de première nécessité (vêtements et articles de toilette strictement nécessaires), si les bagages dûment enregistrés auprès d'une entreprise de transport, arrivent plus de 8 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré à la destination. Cette garantie n'est pas valable au retour dans le pays de résidence. S'il s'avère que ces bagages sont définitivement perdus, l'indemnité due au titre de la perte et vol de bagages est cumulative avec celle due par la Compagnie au titre de la garantie retard de bagages.

3.2 Bagages - Bagages remis à une entreprise de transport

Les bagages confiés en tout ou en partie à une entreprise de transport ne sont assurés qu'aux conditions suivantes:

- l'Assuré doit avoir pris les précautions normales dans la confection des bagages et de leur emballage ;
- un récépissé certifiant la consignation doit être délivré par l'entreprise de transport.

Si les bagages consignés à une entreprise de transport n'ont pas encore été rendus à leur destinataire le dernier jour de validité, la Compagnie maintient sa garantie jusqu'à la remise des bagages.

3.3 Bagages - Paiement de l'indemnité

Si les objets sont réparables, la Compagnie paie, sur présentation de la facture, le coût des réparations. Si ce coût dépasse la valeur de l'objet au moment du sinistre, en cas de dommage irréparable ou si l'objet a disparu, la Compagnie procède au remplacement dudit objet.

La valeur de remplacement correspond à la valeur à neuf de chaque objet sous déduction de la vétusté résultant de l'usure et de l'état d'entretien.

Aucun remplacement ou réparation ne peut être effectué aux frais de la Compagnie sans son accord préalable.

Si les objets sont retrouvés en tout ou en partie, l'Assuré s'oblige à en aviser immédiatement la Compagnie.

Si ces objets sont retrouvés avant paiement de l'indemnité, l'Assuré devra en prendre possession et la Compagnie ne sera tenue qu'au paiement des détériorations éventuellement subies. Si les objets sont retrouvés après paiement de l'indemnité, l'Assuré aura la faculté d'en reprendre possession moyennant remboursement de l'indemnité sous déduction des détériorations.

3.4 Bagages - Exclusions spécifiques

- les objets simplement oubliés, égarés ou perdus;
- les bijoux lorsqu'ils se trouvent dans les bagages consignés ;
- la casse ou la perte de lunettes, verres de contact, appareils médicaux et prothèse en général
- le vol des objets laissés sans surveillance dans les lieux publics, les plages, les campings et tous autres endroits accessibles au public ;
- le vol commis entre 22h du soir et 6h du matin dans un véhicule garé sur la voie publique (sauf vol simultané du véhicule) ou dans un véhicule non fermé à clé ;
- les espèces, billets de banque, chèques, billets de voyage, documents, titres ou valeurs de quelque nature que ce soit ;
- les perles fines et pierres précieuses non montées ou tombées de leur monture;
- le bris d'objets fragiles et les dommages résultant de coulage de liquide ou dus aux influences atmosphériques (soleil, pluie, etc.), à moins que ce bris ou ces dommages ne soient causés par un accident au moyen de transport, par un incendie, une explosion, par une tentative de vol ou d'agression ou par un cas de force majeure;
- les dommages causés par l'usure naturelle, le vice propre, la combustion spontanée ou roussissement, un emballage défectueux, des procédés de nettoyage, de réparation ou de restauration;
- les dégâts causés aux articles de sports du fait de leur utilisation;
- les dommages ou pertes non déclarés à la police ou à la compagnie de transport ;
- les dommages dus à une confiscation, une saisie ou une détention par la douane ou une quelconque autorité ;
- le dommage ou la perte de tout bagage qui est couvert par toute autre assurance ou qui est de la responsabilité de la Compagnie de transport : dans ces cas la Compagnie paiera seulement en complément des indemnités que doit verser la Compagnie de transport ou l'autre contrat d'assurance, sans pouvoir excéder le montant initial prévu aux Conditions Générales ;

4. Accidents de Voyage

4.1 Accidents de Voyage - Garanties de base

L'accident est un événement qui survient indépendamment de la volonté de l'Assuré et qui agit soudainement et violemment de l'extérieur sur le corps de l'Assuré, et qui entraîne soit le décès, soit une lésion corporelle constatée médicalement.

La garantie s'étend aux accidents dont l'Assuré est victime au cours du voyage assuré:

4.1.1 Garantie en cas de Décès:

Le capital est fixé à 10 000 EUR

Si l'Assuré décède des suites d'un accident garanti par le présent contrat, **immédiatement ou dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident**, la Compagnie garantit le paiement du capital décès stipulé aux Conditions Particulières au conjoint survivant, non divorcé et non séparé de corps, ou à défaut aux héritiers légaux de l'Assuré.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, le capital est indivisible à l'égard de la Compagnie qui règlera les intéressés sur quittance collective.

Pour un seul et même accident les indemnités pour décès et invalidité permanente ne peuvent se cumuler.

Si l'Assuré décède endéans les 2 ans des suites de l'accident après avoir déjà perçu une indemnité pour invalidité permanente, le bénéficiaire recevra le capital décès, **déduction faite des sommes déjà payées au titre de l'invalidité permanente**, qui restent en tout état de cause acquises à l'Assuré.

Conformément à l'accord préalable donné par l'Assuré, le médecin traitant et celui ayant constaté le décès sont tenus de transmettre au médecin conseil de la Compagnie, un certificat établissant la cause du décès.

L'indemnité est limitée à 1 240 EUR si la victime avait moins de 15 ans ou plus de 70 ans au moment de l'accident.

4.1.2 Garantie en cas d'Invalidité Permanente :

Le capital est fixé à 15 000 EUR.

Si l'Assuré est atteint, suite à un accident garanti, d'une invalidité permanente, la Compagnie lui garantit le paiement d'une indemnité calculée par application du taux d'invalidité permanente au capital invalidité permanente totale, stipulé aux Conditions Particulières.

Le taux de l'invalidité permanente est déterminé, sans tenir compte de la profession de l'Assuré, selon le Barème des Invalidités Permanentes ci-annexé et qui fait partie intégrante du présent contrat.

Le taux de l'invalidité permanente dont l'Assuré reste atteint sera fixé seulement sur base de l'état de santé définitif de l'Assuré, mais au plus tard dans un délai de 2 ans après l'accident.

Un an après l'accident, si les médecins ne peuvent déterminer le degré définitif, mais l'évaluent à 20 % au moins, la Compagnie paie sur demande une indemnité provisionnelle calculée sur la moitié du taux d'invalidité minimum prévisible.

Barème applicable à la garantie Invalidité Permanente

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE
TETE	
Perte totale des deux yeux	100 %
Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Perte d'un œil ou perte de la vision totale d'un œil	30 %
Surdité incurable et totale	40 %
Surdité incurable d'une oreille	15 %
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	
Surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
Surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
Surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
Ablation totale de la mâchoire inférieure	60 %
Ablation partielle de la mâchoire inférieure, c'est-à-dire d'une branche montante en totalité ou de la moitié du corps du maxillaire	35 %
RACHIS-THORAX	
Paralysie organique totale	100 %
Fracture de la colonne dorsolombaire	
- cas graves (paraplégie)	75 %
- syndrome neurologique, mais cas légers	20 %
Tassement vertébral lombaire confirmé par radio	15 %
Fracture de la colonne vertébrale sans lésion médullaire	10 %
Fractures multiples de côtes avec déformation thoracique persistante et troubles fonctionnels	8 %
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	
- Droite	5 %
- Gauche	3 %
MEMBRES	

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE	
a) infirmités portant sur deux membres		
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %	
Perte des deux jambes ou des deux pieds	100 %	
Perte d'un bras ou d'une main ensemble avec la perte d'une jambe ou d'un pied	100 %	
b) membres supérieurs	droit	gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
Fracture non consolidée du bras (pseudarthrose constituée)	30 %	25 %
Perte du mouvement de l'épaule (ankylose totale)	35 %	25 %
Ankylose du coude		
en position favorable 15 degrés autour de l'angle droit	25 %	20 %
en position défavorable	40 %	35 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésions incurables des nerfs)	60 %	50 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf médian		
au bras	45 %	35 %
à la main	20 %	15 %
à la gouttière de torsion	40 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial		
à l'avant-bras	30 %	25 %
à la main	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination) ...	30 %	25 %
Perte totale du pouce	20 %	15 %
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	8 %	5 %
Ankylose totale du pouce	15 %	12 %
Amputation totale de l'index	15 %	10 %
Amputation partielle de l'index	8 %	5 %
Amputation d'un doigt autre que le pouce ou l'index	8 %	5 %
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
Amputation simultanée du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
Amputation simultanée de deux doigts autres que le pouce et l'index	15 %	10 %
Amputation simultanée de trois doigts autres que le pouce et l'index	20 %	15 %
Amputation simultanée de quatre doigts, y compris le pouce	45 %	40 %

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE	
Amputation simultanée de quatre doigts le pouce étant conservé	40 %	35 %
c) membres inférieurs		
Amputation de la cuisse (moitié supérieure)	60 %	
Amputation de la cuisse (moitié inférieure)	50 %	
Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45 %	
Perte partielle du pied		
désarticulation sous-astragalienne	40 %	
désarticulation médio-tarsienne	35 %	
désarticulation tarso-métatarsienne	30 %	
Ankylose de la hanche		
en position défavorable	45 %	
en rectitude	35 %	
Ankylose du genou		
en position défavorable	25 %	
en rectitude	15 %	
Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable .	50 %	
Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40 %	
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %	
Raccourcissement d'au moins 5 centimètres d'un membre inférieur	30 %	
Raccourcissement d'un membre de 3 à 5 centimètres	15 %	
Raccourcissement de 1 à 3 centimètres	5 %	
Paralysie totale d'un membre inférieur	60 %	
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30 %	
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20 %	
Paralysie complète des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40 %	
Amputation totale de tous les orteils	20 %	
Amputation du gros orteil	8 %	
Ankylose du gros orteil	5 %	
Amputation de deux orteils	4 %	
Amputation d'un orteil	2 %	

DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES

1. S'il est médicalement établi que l'assuré est gaucher, les taux de l'invalidité prévus au barème ci-dessus sub b) membres supérieurs sont intervertis.
2. L'ankylose des doigts (autres que le pouce) et des orteils (autres que le gros orteil) ne donne droit qu'à 50 % des indemnités prévues pour la perte de ces organes.
3. Les lésions non-comprises dans le tableau ci-dessus sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte ni de la profession ni de l'âge de l'assuré.
4. Les troubles nerveux post commotionnels et les lésions nerveuses périphériques ne donnent droit à une indemnité que s'ils sont la conséquence d'un accident garanti.

Dans ce cas, un premier règlement sera effectué lors de la consolidation, qui ne pourra dépasser la moitié de l'indemnité correspondant au degré d'infirmité; le solde sera versé, s'il y a lieu, après un nouvel examen médical pratiqué dans un délai de maximum deux ans, à partir de la consolidation, examen qui déterminera le taux d'infirmité définitif. En tout état de cause, l'acompte versé restera acquis à l'assuré.

5. Si un seul et même accident entraîne plusieurs des infirmités décrites ci-avant, les différents taux d'invalidité sont additionnés sans pouvoir dépasser au total 100 %, ni pour un même membre le taux prévu pour la perte totale de ce membre.
6. La perte de membres ou d'organes déjà atteints avant l'accident n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après l'accident.

4.2 Accidents de Voyage - Obligations en cas de sinistre

Dès que possible et en tous les cas dans les 8 jours de la survenance de l'accident, aviser la Compagnie du sinistre, prendre immédiatement tous soins nécessaires en vue de la conservation de la vie et du rétablissement du blessé, en consultant notamment sans retard un médecin diplômé. L'aggravation des conséquences de l'accident suite au retard dans le traitement médical ou suite à l'inobservation du traitement prescrit par le médecin n'est pas à la charge de la Compagnie ;

En cas de décès, transmettre au médecin conseil de la Compagnie, un certificat établissant la cause du décès.

En cas d'accident entraînant une invalidité permanente, faire parvenir au médecin conseil de la Compagnie un certificat indiquant la nature et le siège des blessures ou lésions constatées chez l'Assuré, leur cause et leurs conséquences probables, et faire suivre en temps voulu ce certificat par un certificat de guérison ou de consolidation spécifiant les durées respectives d'incapacité totale ou partielle, et s'il y a lieu, l'infirmité de caractère permanent qui subsiste ;

4.3 Accidents de Voyage - Évaluation et Règlement du sinistre

Les prestations sont évaluées de gré à gré entre la Compagnie et le preneur d'assurance/Assuré. En cas de désaccord sur l'importance de la prestation, celle-ci est établie contradictoirement par deux experts nommés l'un par l'Assuré et l'autre par la Compagnie.

Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le juge des référés du Tribunal d'Arrondissement du domicile de l'Assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire. Ces dispositions ne préjudicient en rien le droit des parties de faire procéder par voie judiciaire.

Si une maladie ou un état maladif qui existait déjà avant l'accident ou qui est survenu seulement après l'accident, mais sans dépendre de celui-ci, vient à aggraver les conséquences de l'accident, la Compagnie n'est tenue à garantir que pour les conséquences que l'accident aurait eues normalement sans l'intervention aggravante de cette maladie ou de cet état maladif.

Le droit aux prestations n'est acquis qu'après remise à la Compagnie des documents prévus au paragraphe « Obligations en cas de sinistre » et légitimation des bénéficiaires autres que l'Assuré.

4.4 Accidents de Voyage - Exclusions spécifiques

1. toute activité professionnelle manuelle;
2. l'usage et la conduite de motocycles légers, motocycles, cyclomoteurs, tricycles, quadricycles légers, et quadricycles dont la cylindrée dépasse 50 ccm ou dont la puissance excède 4 kW et qui par construction dépassent une vitesse de 45km/heure;

-
3. la pratique des sports suivants : la varappe, la spéléologie, les ascensions en montagne en dehors des chemins tracés, le yachting et motonautisme à plus de 5 milles des côtes, les sports subaquatiques avec appareil respiratoire autonome, le vol à voile, le parachutisme, le deltaplaning et les ascensions en montgolfière ou ballon dirigeable;
 4. le pilotage et l'usage d'avions privés;
 5. toute activité sportive à titre professionnel ;
 6. le suicide ou la tentative de suicide;
 7. les maladies, états maladiques de toute nature et leurs suites directes ou indirectes, y compris les affections allergiques, de même que les opérations chirurgicales et leurs suites, à moins que ces maladies et opérations ne soient la conséquence directe d'un accident garanti;
 8. les varices et leurs suites, les durillons, eczémas et dermatoses, même lorsqu'ils sont produits par des agents extérieurs;
 9. les lumbagos, les sciatiques et les hernies de toute nature;
 10. les lésions causées par les appareils à rayons et les substances radioactives utilisés pour les diagnostics et la pratique de la radiothérapie, sauf si elles résultent pour la personne traitée d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation, ou sont la conséquence d'un traitement auquel l'Assuré est soumis à la suite d'un sinistre garanti ;
 11. l'empoisonnement et l'asphyxie intentionnels ;
 12. la noyade résultant d'une congestion ;
 13. les infections du sang, les congélations et les insolation lorsqu'elles sont la conséquence indirecte d'un accident garanti ;
 14. les accidents survenus au preneur d'assurance et/ou à l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant en communauté domestique avec lui, et causés par les morsures des chiens soumis à la loi du 9 mai 2008 relative aux chiens, et dont ces personnes sont propriétaires, détenteurs ou gardiens.

5. Frais d'Annulation ou de Retard

5.1 Frais d'annulation ou de retard - Garanties de base

La Compagnie garantit jusqu'à concurrence de 35 000 EUR les frais d'annulation, hormis les frais de dossier, dus au preneur d'assurances par l'Assuré, lorsque ce dernier est tenu d'annuler ou d'interrompre son voyage à la suite des circonstances ci-après, pour autant qu'elles soient imprévisibles au moment de la souscription du présent contrat :

1. maladie attestée médicalement comme étant incompatible avec l'accomplissement du voyage, accident corporel nécessitant plus de 48 heures d'hospitalisation, décès, transplantation urgente d'un organe (comme donneur ou receveur) de l'Assuré, du conjoint, d'un membre de sa famille jusqu'au deuxième degré, du compagnon de voyage ou d'une personne vivant en communauté domestique avec l'Assuré ;
2. annulation du voyage par l'Assuré suite à son impossibilité, justifiée par des raisons médicales, de subir les vaccinations nécessaires et requises pour le voyage;
 - a. complications graves de la grossesse de l'Assuré pour autant qu'au moment de la souscription du contrat de voyage l'Assurée n'était pas enceinte de plus de trois mois ou de plus de six mois au moment du départ;
3. licenciement économique de l'Assuré à condition qu'il ait lieu après l'entrée en vigueur de la couverture et après réservation du voyage;
4. maladie, accident nécessitant plus de 48 heures d'hospitalisation ou décès de celui qui devait assurer le remplacement professionnel de l'Assuré durant son voyage ou de la personne chargée de la garde de l'enfant mineur de l'Assuré.
5. vol des documents d'identité ou visa, refus de visa par les autorités du pays de destination ;
6. présence obligatoire de l'Assuré en raison d'un nouveau contrat de travail d'une durée minimum de trois mois ininterrompus conclu après la réservation du voyage pour autant que cette période coïncide même partiellement avec la durée du voyage;
7. convocation de l'Assuré:
 - à titre de témoin devant un tribunal;
 - au titre de sa procédure de divorce, pour autant que la procédure ait été introduite devant les tribunaux après réservation du voyage et sur présentation d'un document officiel;
 - au titre d'une procédure de séparation de corps, pour autant que l'un des conjoints ait changé de domicile après la réservation du voyage et sur présentation d'un document officiel;
8. dommages matériels importants (plus de 25 000 EUR) au domicile, à la résidence secondaire et aux locaux professionnels appartenant à ou loués par l'Assuré, survenus dans les 30 jours précédant la date du départ, et causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux ou un vol, à condition que le rapport d'expertise et/ou une facture de réparation soient fournis;

9. home-jacking ou car-jacking se produisant dans la semaine précédant la date du départ en voyage (justifié par un procès verbal de la police);
10. détournement, prise d'otage ou kidnapping de l'Assuré, son conjoint, un parent jusqu'au deuxième degré ou une personne vivant sous le même toit que l'Assuré et dont celui-ci à la charge
11. examen de passage ou deuxième session d'un étudiant assuré à condition que ces examens aient lieu pendant la période de voyage prévue ou dans les 15 jours qui suivent, qu'il ne soit pas possible de les reporter, et que l'étudiant ait ignoré au moment de l'inscription au voyage qu'il devrait les présenter. S'il s'agit d'un étudiant majeur, la compagnie interviendra uniquement dans l'annulation du voyage de l'étudiant majeur concerné par l'examen de passage dont il est question. S'il s'agit d'un étudiant âgé de moins de 18 la compagnie interviendra dans l'annulation de tous les membres de la famille assurée.
12. Retard au moment de l'embarquement prévu au contrat de voyage, suite au vol ou l'immobilisation du véhicule de l'Assuré de plus d'une heure à cause d'un accident de circulation ou cas de force majeure sur le trajet vers le lieu d'embarquement.
13. Annulation ou limitation des transports publics suite à une grève, à moins qu'un moyen de transport alternatif soit mis à disposition.

L'intervention de la Compagnie, limitée à 35 000 EUR par voyage, correspond au prix total facturé par une agence de voyage, des entreprises de transport et/ou des bailleurs de logement pour l'ensemble des services réservés pendant la durée de l'assurance.

5.2 Frais d'annulation ou de retard - Dispositions impératives

Par dérogation aux dispositions du paragraphe I 4 « Durée du contrat », la garantie des frais d'annulation prend cours au jour de la souscription par l'Assuré de l'accord pour une assurance, mais à condition qu'il ait été souscrit au moins 15 jours avant la date de départ en voyage.

Dans le cas où l'accord a été souscrit moins de 15 jours avant la date de départ en voyage, la Compagnie garantit uniquement les frais d'annulation si l'Assuré est tenu d'interrompre son voyage à la suite de circonstances décrites sous le paragraphe « Garantie de base » ci-dessus.

L'Assuré est tenu en cas de sinistre d'informer la Compagnie dans les 24 heures à partir de la constatation du retard ou à partir de l'annulation, et de lui remettre tous justificatifs.

5.3 Frais d'annulation ou de retard - Exclusions spécifiques

1. tout voyage effectué au pays de résidence d'une durée inférieure à 4 nuitées;
2. les conséquences de maladie chronique ou préexistante de l'Assuré, sauf si le médecin traitant atteste que celui-ci était en état de voyager lors de la réservation du voyage alors qu'il s'avère, qu'à la date de départ, il n'est plus en mesure de réaliser son voyage suite à un état nécessitant un traitement médical.

Sont toujours exclus les dommages, maladies, accidents ou décès résultant:

3. de la négligence de l'Assuré;
4. d'une consommation de boissons alcooliques en quantité telle que le taux d'alcool dans le sang est d'au moins 1,2 g par litre ou d'une expression de signes manifestes d'ivresse;
5. de l'influence de stupéfiants, de calmants ou de médicaments non prescrits par un médecin agréé;
6. d'un accident occasionné par un conducteur en état d'ébriété ou présentant des signes manifestes d'ivresse ou sous influence de drogue ou de stupéfiants et dans lequel l'Assuré était passager ou convoyeur;
7. des états dépressifs et les maladies mentales et nerveuses sauf s'il s'agit d'une première manifestation;
8. des interruptions volontaires de grossesse sauf urgence médicale;
9. des incidents ou accidents survenus au cours d'épreuves motorisées (courses, compétitions, rallyes, raids) lorsque l'Assuré y participe en qualité de concurrent ou d'assistant du concurrent;
10. de l'état d'insolvabilité de l'Assuré ou de l'ouverture d'une procédure de règlement collectif de ses dettes;
11. des retards causés par des problèmes de circulation récurrents et prévisibles;
12. de toute raison donnant lieu à l'annulation qui était connue au moment où le contrat d'assurance a été souscrit;
13. d'événements survenus en dehors des dates de validité du contrat;
14. de tout ce qui n'est pas expressément et formellement stipulé dans le présent contrat.

Les exclusions sont d'application tant vis-à-vis de l'Assuré que vis-à-vis des personnes dont l'état médical est à l'origine de la demande d'intervention.

6. DÉPART MANQUÉ

6.1 Garanties assurées

La Compagnie garantit **jusqu'à concurrence de 350 EUR par sinistre**, le montant des frais dus, en cas de départ manqué de l'Assuré pour l'embarquement prévu du voyage garanti ayant pour origine une des causes suivantes, pour permettre à l'Assuré de poursuivre son trajet :

Retard dû :

- à la grève du personnel de l'aéroport ou des chemins de fer
- cataclysme naturel, attentat, sabotage ou un acte de terrorisme causant un retard de plus de 12 heures de l'Assuré

L'Assuré devra fournir la preuve de la survenance des faits précités.

6.2 Exclusions

Sont exclus :

- a. le manquement ou mauvais état du véhicule privé ou professionnel prévu pour le voyage ;
- b. problèmes administratifs, problèmes de vaccination ou obtention de visa ou autres documents d'entrée ;
- c. la négligence de l'Assuré dans l'organisation du voyage (mauvaise estimation du temps du trajet, oubli) et
- d. le départ volontairement tardif.

6.3 Indemnisation

Seuls les frais réellement dus par l'Assuré sont remboursés en cas d'annulation ou d'interruption de voyage sans pouvoir excéder le montant prévu aux Conditions Générales.

Sont considérés comme frais réels, ceux restant à charge de l'Assuré après déduction des remboursements éventuellement reçus :

- des organisateurs de transport suite à la non-utilisation des titres de transport ;
- de l'agence de voyage ou de l'hôtel suite à la non-utilisation des services réservés.

7. RETARD D'AVION ET / OU PROLONGATION DE SÉJOUR

7.1. Garanties assurées

La garantie est accordée dans les seuls cas suivants :

- a. retard ou annulation d'un vol inscrit dans un horaire officiel, réservé et confirmé ;
- b. réservations excédentaires ("overbooking") qui empêchent l'Assuré d'embarquer à bord du vol à horaire officiel, réservé et confirmé;
- c. arrivée tardive du vol inscrit dans un horaire officiel sur lequel l'Assuré voyage et qui ne lui permet pas de prendre un vol en correspondance ;

Seuls font l'objet de la garantie les vols des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés dans un horaire officiel. La garantie vient en complément de toute autre indemnisation versée par le transporteur. Elle est accordée sur base des frais réellement exposés par l'Assuré.

7.2. Indemnisation

- a. Lors d'un voyage garanti, la Compagnie rembourse à **concurrence de maximum 500 EUR** par voyage (quel que soit le nombre de personnes) les frais engagés par l'Assuré pour ses repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert aller-retour de l'aéroport ou du terminal à condition que le retard s'élève à plus de 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ indiquée sur le titre de transport.
- b. Pour les cas de force majeure : Si l'Assuré est bloqué à l'étranger pendant au moins 24 heures pour cause de force majeure, la Compagnie rembourse **jusqu'à 150 EUR** par jour* et ce, pendant 7 jours, **jusqu'à concurrence de 1.000 EUR***, représentant les frais raisonnables et irrécupérables engagés pour :
 - Les frais de séjour à l'hôtel et transport entre l'aéroport et l'hôtel;
 - Repas et boissons; frais de téléphone.

* montant maximum pour tous les Assurés voyageant ensemble.

7.3. Exclusions

- a. Les retards occasionnés sur des vols non réguliers (vols non inscrits dans un horaire officiel) ;
- b. aucun remboursement ne sera dû si le retard subi est inférieur à 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ ou de l'arrivée (dans le cas d'un vol de correspondance) du vol réservé, inscrit dans un horaire officiel ;
- c. aucun remboursement ne sera dû si le retard résulte d'une grève et d'une guerre ;
- d. aucun remboursement ne sera dû en cas de retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné :
 - soit par les autorités aéroportuaires,
 - soit par les autorités de l'aviation civile,
 - soit par un organisme similaire et qui aura été annoncé préalablement à la date de départ du voyage ;
- e. aucun remboursement ne sera dû si un moyen de transport similaire est mis à disposition de l'Assuré par la compagnie de transport dans un délai de 4 heures suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée dans le cas d'un vol de correspondance) du vol inscrit dans un horaire officiel, réservé et confirmé ;
- f. aucune indemnité ne sera due à partir du moment où l'Assuré accepte un remboursement lié à son voyage de retour ;
- g. l'Assuré sera déchu de tout droit découlant de la police dans le cas où les conditions précitées ne seraient pas respectées.

8. ASSISTANCE AUX PERSONNES

8.1 Voyage Garanti

Chaque voyage, qui a été réservé auprès du preneur d'assurance et dont la durée est de maximum de 99 jours.

Si la personne assurée ne peut pas être transportée suite à une maladie ou un accident, la Compagnie accorde une couverture d'assurance au-delà de la date de fin, sans paiement d'une surprime, jusqu'à 28 jours au maximum.

8.2 Prestations garanties

La Compagnie prend à sa charge les frais occasionnés dans les cas suivants, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué :

1. Rapatriement en cas de maladie ou de décès
2. Remboursement des frais médicaux nécessaires pour soins ambulatoires ou hospitalisation à l'étranger
3. Retour anticipé
4. Frais de recherche et de sauvetage
5. Services

8.3 Sinistre - Événement assuré

Un événement assuré est un soin médical nécessaire pour une personne assurée suite à une maladie ou à un accident. L'événement assuré prend effet avec les soins et se termine au moment où, selon le diagnostic médical, il n'y a plus de nécessité de soins. Si les soins doivent être étendus à une maladie ou des suites d'accident qui ne sont pas liées directement à celles d'origine, un nouvel événement assuré est considéré. Le décès d'une personne assurée est aussi un événement assuré.

L'étendue des prestations en cas d'événement assuré sont mentionnés à l'article 8.4.

8.4 Conditions d'assurance pour prestations d'assistance

La Compagnie accorde des prestations dans les limites du contrat pour les méthodes d'examen et de soins et les médicaments reconnus par la médecine traditionnelle. Elle accorde également des prestations pour les méthodes et médicaments qui se sont avérés aussi prometteurs dans la pratique, ou utilisés parce qu'aucune méthode ou médicament de médecine traditionnelle n'étaient disponibles.

La Compagnie peut cependant réduire ses prestations au montant qui aurait été occasionné en cas d'utilisation de méthodes ou médicaments disponibles dans la médecine traditionnelle.

La Compagnie peut mandater un prestataire d'assistance pour évaluer l'assistance et pour d'autres services. Lors de la survenance de l'événement assuré, celui-ci est habilité à contacter le médecin compétent sur place afin de prendre avec lui

la meilleure décision possible. La décision concernant le type de transports cités dans les présentes conditions d'assurance revient à la Compagnie.

Les frais des prestations citées à l'art. 8.4. sont remboursés à concurrence d'un montant total maximum de 100.000 EUR par personne et par voyage assuré, ou de la contre-valeur correspondante dans la monnaie nationale concernée par personne assurée et par voyage assuré.

La conversion est faite au taux de change officiel le jour de la survenance de l'événement assuré.

Le type et le montant des prestations d'assurance résultent des dispositions suivantes :

8.4.1 Traitement ambulatoire

Pour les traitements ambulatoires à l'étranger, la Compagnie rembourse jusqu'à 100 % des frais :

- a. pour les soins médicaux;
- b. pour les médicaments et bandages. Ne sont pas considérés comme médicaments : les produits diététiques, alimentaires et les fortifiants, les produits pour perdre du poids, les contraceptifs, produits gériatriques, eaux minérales, produits pour le bain et produits cosmétiques ;
- c. pour les thérapies, à savoir : la kinésithérapie, les massages, l'hydrothérapie et les enveloppements, les traitements thermiques, l'électrothérapie, la luminothérapie et les bains médicinaux. Les suppléments pour soins au domicile du patient (par exemple à l'hôtel, à la pension) ne sont pas remboursés. Les saunas, bains thermaux et autres sont exclus du remboursement ;
- d. pour les dispositifs médicaux devenus nécessaires pour la première fois suite à un accident survenu pendant le séjour à l'étranger, à l'exception des produits d'optique et appareils auditifs ;
- e. pour le transport médicalement nécessaire vers le médecin le plus proche par services de secours reconnus.

L'Assuré a le libre choix du médecin agréé pour dispenser les soins dans le pays du séjour.

Les médicaments et bandages, ainsi que les thérapies et dispositifs médicaux doivent être prescrits par celui-ci. Les médicaments doivent de plus être achetés à la pharmacie. L'achat répété d'un médicament avec la même ordonnance doit être impérativement prescrit sur l'ordonnance par le médecin traitant.

8.4.2 Hospitalisation

En cas d'hospitalisation à l'étranger, la Compagnie rembourse jusqu'à 100 % des frais :

- a. des soins médicaux (coûts des interventions chirurgicales compris),
- b. du séjour à l'hôpital (y compris l'hébergement en chambre individuelle),
- c. du transport médicalement nécessaire vers l'hôpital le plus proche par des services de secours reconnus,
- d. de l'hébergement d'un parent en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 13 ans

Si une hospitalisation est nécessaire d'un point de vue médical, l'Assuré a le libre choix parmi les hôpitaux généralement reconnus dans le pays du séjour, placés sous direction médicale permanente, disposant de possibilités diagnostiques et thérapeutiques suffisantes et gérant des dossiers médicaux.

8.4.3 Soins dentaires

Pour les soins dentaires à l'étranger, la Compagnie rembourse jusqu'à 100 % des frais :

- a. pour les soins dentaires analgésiques,
- b. pour les obturations dentaires simples médicalement nécessaires,
- c. pour les réparations de prothèses dentaires existantes afin de rétablir leur fonction de mastication,
- d. pour les prothèses provisoires jusqu'à 250 EUR.

Si des soins dentaires sont médicalement nécessaires, l'Assuré a le libre choix parmi les dentistes agréés du pays du séjour.

8.4.4 Rapatriement

La Compagnie organise et prend en charge les coûts d'un rapatriement médicalement utile et acceptable de la personne assurée. Le rapatriement se fait soit

- au domicile de la personne assurée, soit
- à l'hôpital adapté le plus proche du domicile de la personne assurée.

Les coûts pour un accompagnant coassuré sont également pris en charge

En cas de décès, la Compagnie organise le rapatriement du corps dans le pays du domicile et prend en charge les coûts suivants :

- coûts des pompes funèbres à l'étranger,

- coûts de conservation du corps sur place,
- coûts d'un cercueil jusqu'à 1.500 EUR maximum,
- coûts du transport de la dépouille du lieu du décès au lieu d'inhumation ou d'incinération.

Les autres coûts relatifs à l'inhumation ou l'incinération dans le pays du domicile ne sont pas pris en charge. En cas d'inhumation ou d'incinération dans le pays où la personne assurée est décédée, les mêmes dispositions sont applicables.

8.4.5 Autres prestations

1. En cas d'événement assuré, la Compagnie organise, si nécessaire, l'envoi d'un médecin sur place pour prendre toutes les mesures utiles à la guérison de la personne assurée. Les coûts de cette prestation sont pris en charge à hauteur de 3.000 EUR.
2. Le voyage retour est organisé en cas de décès dans le pays du domicile d'un parent jusqu'au 2e degré et les frais sont pris en charge jusqu'à 1.000 EUR par personne assurée. La présentation d'un acte de décès officiel est exigée.
3. La Compagnie organise les voyages aller et retour d'un membre de la famille ou d'une autre personne de confiance que l'Assuré aura désignée si, au moment de la survenance d'un événement assuré, il est accompagné d'enfants de moins de 18 ans et que personne ne peut les prendre en charge. Les coûts du voyage et les éventuelles nuitées d'hôtel sont pris en charge jusqu'à 2.500 EUR.
4. Les frais pour la visite d'un parent proche sont remboursés jusqu'à 2.000 EUR en cas d'hospitalisation supérieure à cinq jours si la personne assurée voyage seule. Si la personne assurée est âgée de moins de 18 ans au moment de son admission à l'hôpital, la condition de durée minimum de séjour de cinq jours est supprimée et un des deux parents peut rendre visite à la personne assurée à l'hôpital.
5. Les frais d'hébergement sont remboursés pour la personne assurée malade si elle ne peut pas effectuer le voyage retour à la date prévue ; le remboursement est limité à 5 nuits pour un montant total de 500 EUR. Si la personne assurée malade ou blessée est accompagnée par des membres de la famille assurés ou des « co-voyagistes », les frais de prolongation du séjour sont également pris en charge pour ceux-ci à concurrence de 500 EUR par membre de la famille ou un « co-voyagiste ».
6. En cas d'hospitalisation supérieure à 48 heures d'un enfant âgé de moins de 16 ans qui est resté à la maison, le voyage retour des personnes assurées est organisé. Les coûts de cette prestation sont pris en charge à hauteur de 2.000 EUR. Pour percevoir cette prestation, un certificat médical indiquant le diagnostic et confirmant que la durée d'hospitalisation sera probablement supérieure à 48 heures suffit.
7. En cas d'hospitalisation supérieure à 5 jours d'un membre de la famille dans le pays du domicile, le voyage retour des personnes assurées est organisé par la Compagnie. Pour en bénéficier, le médecin traitant doit attester que l'état de santé du patient justifie la présence de l'Assuré. Les coûts sont pris en charge à hauteur de 2.000 EUR au total.
8. Les coûts de changement de réservation des billets d'avion ou de train pour les Assurés sont pris en charge s'ils ne peuvent pas effectuer le voyage retour prévu suite à la maladie d'une personne coassurée l'accompagnant, à hauteur de 500 EUR. La présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité de modification est exigée.
9. En cas d'événement assuré, la Compagnie organise le transport des médicaments ou poches de sang indispensables si ceux-ci ne sont pas disponibles sur place. Les médicaments doivent être prescrits par des médecins reconnus.
10. La Compagnie rembourse les frais de taxi pour les trajets vers l'hôpital ou les établissements de soins ambulatoires et le retour à l'hébergement jusqu'à 100 EUR maximum ; les lieux de départ et d'arrivée doivent être clairement précisés sur les factures de taxi présentées et un justificatif d'hospitalisation ou des soins ambulatoires doit être fourni. La Compagnie rembourse aussi les frais des trajets des Assurés pour les visites à l'hôpital dans le cadre d'une hospitalisation.
11. Nous prenons en charge en cas d'urgence à hauteur de 5 000,00 euros les coûts des opérations de recherche et de sauvetage par des services de secours reconnus. En cas d'urgence sur une piste de ski nous prenons en charge les coûts si vous vous trouvez au moment de l'urgence sur une piste balisée et ouverte.
12. En cas d'événement assuré, l'Assuré a droit à une assistance linguistique de la part de la Compagnie.
13. En cas de perte ou de vol des documents de voyage, la Compagnie assiste l'Assuré sur place pour régler toutes les formalités et faciliter le voyage retour.

8.4.6 Services

Lors de la survenance de l'événement assuré, la Compagnie fournit les services suivants :

1. mise à disposition du service clients tous les jours, 24 heures sur 24 ;
2. possibilité d'obtenir des renseignements sur les possibilités de soins médicaux sur le lieu du séjour ;
3. transmission des coordonnées d'hôpitaux, de cliniques spécialisées et indication des possibilités de transfert ;
4. règlement des coûts remboursables directement avec l'hôpital à l'étranger ;
5. en cas de nécessité médicale, organisation du transport ou du transfert dans une clinique spécialisée et prise en charge des coûts y relatifs ;
6. contact avec le médecin de famille et organisation de l'échange d'informations entre les médecins ;
7. à la demande de l'Assuré, la Compagnie informe les proches en cas d'événement assuré.

8.5 Exclusions

Aucun droit aux prestations d'assistance ni au remboursement de frais de maladie ne pourra être invoqué dans les cas suivants :

- a. les soins médicaux à l'étranger qui étaient le seul motif et / ou un des motifs du voyage ;
- b. les soins médicaux pour lesquels, sur base d'un diagnostic médical, il était établi dès le départ qu'ils devraient avoir lieu en cas de déroulement normal du voyage (par exemple la dialyse), sauf si l'Assuré effectue le voyage suite au décès de son conjoint ou d'un membre de la famille. Le remboursement de médicaments nécessaires avant le départ dans le cadre d'un traitement de longue durée est exclu ;
- c. les soins médicaux au Luxembourg ou les soins médicaux dans le pays de résidence ;
- d. les coûts des moyens de contraception ;
- e. les coûts de la médecine préventive, des vaccins ou de la vaccination ;
- f. les préjudices résultant de radiations ou de l'énergie nucléaire ainsi que les préjudices consécutifs à une guerre, une guerre civile, des troubles civils, au terrorisme ou à des événements comparables, ainsi qu'à une épidémie ou pandémie ;
- g. les maladies et accidents dus à une faute intentionnelle ou à une addiction, y compris leurs conséquences, ainsi que pour les mesures de désintoxication, y compris les cures de désintoxication ;
- h. les soins des maladies psychiques, psychogènes et psychosomatiques ;
- i. les dépenses relatives à une grossesse de la personne assurée connue avant le départ, à une interruption de grossesse, à une stérilisation, à une fausse couche et à un accouchement, aux suites de couches et à leurs conséquences ; les soins liés à des complications de grossesse aiguës non prévisibles par l'Assurée sont cependant assurés, y compris les naissances prématurées avant la fin de la 32e semaine de grossesse et les fausses couches. Les soins médicalement nécessaires du bébé prématuré sont également couverts par l'assurance ;
- j. les prothèses dentaires et couronnes ;
- k. les soins thermaux et en sanatorium ainsi que les soins de rééducation ;
- l. les soins ambulatoires dans une station thermale. Cette restriction est supprimée si, pendant un séjour temporaire, suite à une maladie indépendante de l'objet du séjour ou à un accident survenu sur place, des soins deviennent nécessaires ;
- m. les soins prodigués par les conjoints, parents ou enfants. Les frais matériels justifiés sont remboursés sur la base du barème ;
- n. le suicide ou la tentative de suicide ;
- o. les compétitions sportives de niveau professionnel ;
- p. un hébergement nécessité par un état de dépendance ;
- q. les soins cosmétiques / esthétiques de toute nature et leurs conséquences ;
- r. les expertises, certificats, les devis et les traitements de nature médicale, si l'Assuré doit fournir ceux-ci.

Si des soins ou autres actes pour lesquels des prestations sont définies excèdent ce qui est nécessaire médicalement, la Compagnie peut minorer les prestations à un montant adapté. Si les dépenses pour les soins ou autres prestations sont manifestement disproportionnées par rapport aux prestations fournies, la Compagnie n'est pas tenue de rembourser la quote-part de prestation manifestement disproportionnée. L'évaluation de la situation se fera selon le pays de destination.

Si des droits à des prestations d'assurance maladie obligatoire, d'assurance accident ou d'assurance retraite, à une prévoyance maladie ou prévoyance accident obligatoire existent, la Compagnie est uniquement tenue de rembourser les dépenses excédant les prestations légales.

La personne assurée n'est pas couverte par l'assurance et n'a aucun droit à des prestations d'assistance si, et aussi longtemps, que des sanctions économiques, commerciales ou financières ou des embargos de l'Union Européenne applicables directement aux parties contractantes s'y opposent.

Aucune garantie n'est accordée pour les territoires pour lesquels le Ministère des affaires étrangères, un ministère compétent ou une autorité compétente dans un des états voisins du Grand-Duché de Luxembourg a émis un avertissement aux voyageurs.

Si l'Assuré se trouve déjà sur le territoire pour lequel un tel avertissement est émis, la couverture d'assurance expire dans un délai de 14 jours après la publication de cet avertissement.

III. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

1. En cas de sinistre l'assuré a l'obligation:

1.1 Pour toutes les garanties du présent contrat :

- de donner avis, dès que possible, à la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE du sinistre en indiquant notamment la date et l'heure, le lieu, les circonstances de l'accident ainsi que les suites prévisibles. Si cela est impossible par suite de cas fortuit ou de force majeure, la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE devra avoir été avisée aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire
- de fournir sans retard à l'assureur tous documents et renseignements utiles et véridiques et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.
- de prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir les dommages et atténuer les conséquences du sinistre.

Si l'Assuré ne remplit pas l'une des obligations prévues aux points cités ci-avant et qu'il en résulte un préjudice pour la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation. La Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'Assuré n'a pas exécuté l'une de ces obligations.

1.2 Pour l'assurance « FRAIS D'ANNULATION OU DE RETARD » :

- avertir immédiatement l'organisateur de l'annulation dès connaissance d'un fait pouvant empêcher le départ, prévenir la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE 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 LA LUXEMBOURGEOISE.

Transmettre sans délai, et dans tous les cas dans les 30 jours, à la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE toutes les informations utiles. Répondre à toutes les questions posées afin de déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre, si la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE 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 LA LUXEMBOURGEOISE.

1.3 Pour l'assurance « BAGAGES » :

- a. dans tous les cas :
 - dès que possible et en tout cas dans les huit jours de sa survenance donner avis, à la Compagnie LA LUXEMBOURGEOISE, du sinistre en complétant le formulaire « Déclaration sinistres bagages » et en joignant les documents demandés ;
- b. en cas d'endommagement ou de perte par la compagnie aérienne:
 - faire dresser tout de suite un PIR (Property Irregularity Report) auprès du service "Lost and Found" de l'aérogare,
 - conserver le billet d'avion, le label bagage et la carte d'embarquement.
- c. en cas de vol des bagages :
 - déposer plainte auprès de l'autorité compétente et exiger une attestation de dépôt de plainte, avec description détaillée des circonstances à l'origine du sinistre et mention de tous les faits, objets volés, des traces d'effraction ou des traces de violence physique, exiger une copie de l'attestation et joindre les témoignages, si possible.
 - produire la facture d'achat acquittée.
- d. en cas de dégâts causés aux bagages :
 - faire constater le dommage immédiatement par les personnes compétentes (hôtel, consigne, entreprise de transports, etc.),
 - procéder à la constatation contradictoire avec l'entreprise (hôtel, consigne, entreprise de transports, etc.),
 - faire immédiatement dresser un procès-verbal par les autorités compétentes ou par la personne responsable, prendre la copie des constats et joindre les témoignages, si possible,
 - garder l'objet endommagé afin de pouvoir le présenter, sur demande, à l'assureur,
 - conserver la facture de réparation acquittée.

1.4 Pour l'assurance « ACCIDENTS DE VOYAGE »

Les dispositions de l'article II.4.2. sont à respecter.

Les déclarations de sinistres, sont à adresser par courrier, fax ou e-mail à :

Adresse: LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, L-2095 LUXEMBOURG

Fax: (00352) 4761 6868

E-mail: indem@lalux.lu

1.5 Pour l'assurance « ASSISTANCE AUX PERSONNES » :

En cas de sinistre l'Assuré a l'obligation pour toutes les garanties Assistance du présent contrat :

- a. Notifier à la Compagnie chaque soin de l'hôpital dans un délai de trois jours en téléphonant au **(+352) 42 64 64 611** ou à l'adresse mail **assistance@dkv.lu**. A défaut, la Compagnie n'est pas tenue de rembourser. Si la Compagnie reçoit l'information sur l'hospitalisation plus tard, elle est tenue d'accorder la prestation uniquement à partir du jour où elle en a pris connaissance.
- b. Envoyer d'abord l'original des factures, avec un justificatif de paiement, à l'assurance maladie obligatoire.
- c. Envoyer à la Compagnie ensuite, dans un délai de 30 jours, les documents suivants :
 - copies des factures ;
 - tous les justificatifs de remboursement de la caisse d'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires ;
- d. Si l'assurance maladie obligatoire ne participe pas aux frais, envoyer les documents originaux à la Compagnie; elle est seulement tenue de rembourser contre présentation des originaux.
- e. De plus, les justificatifs demandés par la Compagnie nécessaires pour apprécier son obligation de paiement doivent être fournis. La Compagnie peut demander un justificatif du paiement préalable.
- f. La revendication de prestations pour le rapatriement en cas de décès doit être justifiée par l'acte de décès officiel.
- g. Les justificatifs et preuves deviennent la propriété de la Compagnie.
- h. La Compagnie est habilitée à servir des prestations au porteur de justificatifs réglementaires.
- i. Les prétentions à des prestations d'assurance ne peuvent être ni cédées, ni gagées.

Les factures doivent mentionner :

- les nom(s) et prénom(s) de la personne soignée ;
- le nom de la maladie (diagnostic). Si le médecin refuse d'indiquer le nom de la maladie, la Compagnie peut subordonner ses prestations à un examen médical, comme prévu à l'article 3 b) ;
- le nom et l'adresse du médecin ;
- les différents soins médicaux avec leurs dates.

Les points suivants doivent également être respectés :

- Les ordonnances doivent préciser clairement le médicament prescrit, son prix et être acquittées.
- Les ordonnances sont à envoyer avec la facture du médecin correspondante, les factures des thérapies et dispositifs médicaux avec la prescription.
- Pour les soins dentaires comme prévu à l'article 8.4.3, la facture doit comporter la désignation des dents traitées et les prestations effectuées.

Pour les demandes de prestations prévues aux articles 8.4.4. et 8.4.5., le remboursement n'est effectué que sur présentation des justificatifs nécessaires (par exemple le certificat de décès, un certificat médical, etc.).

Toute déclaration est à adresser par écrit à l'adresse suivante :

DKV Luxembourg S.A.

11-13, rue Jean Fischbach

L-3372 Leudelange

info@dkv.lu

1.5.1 Obligations à respecter

- a. La personne assurée est tenue de permettre à la Compagnie la collecte des informations nécessaires et de fournir tous les justificatifs indispensables pour constater l'événement assuré ou l'obligation d'accorder une prestation et son étendue. Cette disposition concerne aussi la dispense du secret médical des médecins traitants, si cela est nécessaire pour pouvoir constater l'obligation d'accorder une prestation.

- b. À la demande de la Compagnie, la personne assurée est tenue de se faire examiner par un médecin mandaté par les soins de la Compagnie.
- c. La personne assurée concernée est responsable de l'exécution des obligations.

1.5.2 Non respect des obligations

- a. Si la personne assurée viole intentionnellement une des obligations prévues à l'article 8, la Compagnie est dispensée de l'obligation d'accorder une prestation.
- b. Pour toutes autres violations, la Compagnie peut réduire les prestations d'assurance du montant du préjudice subi du fait de cette violation.
- c. En cas de violation due à une faute lourde, la Compagnie n'est tenue d'accorder la prestation que dans la mesure où cette violation n'a eu aucun effet sur la constatation de l'événement assuré ou sur la constatation ou l'étendue de la prestation qui incombe à la Compagnie.

1.5.3 Conversion des justificatifs en devise étrangère

Les coûts générés dans une devise étrangère sont convertis en euros au taux du jour où l'événement assuré est survenu.

1.5.4 Règles applicables aux frais de virement et de traduction

La Compagnie peut déduire les frais suivants des prestations :

- les coûts de virement des prestations d'assurance à l'étranger,
- les coûts des traductions, sauf les coûts des traductions de la zone linguistique de l'Union européenne.

1.5.5 Recours contre les tiers

Si l'Assuré a droit au remboursement du préjudice par un tiers, cette prétention, sans préjudice de la subrogation légale, doit être cédée par écrit à concurrence du remboursement de frais prévus par le contrat d'assurance à la Compagnie ; la prétention est transférée à due concurrence à la Compagnie. Si l'Assuré renonce à une telle prétention ou à un droit quelconque pour garantir cette prétention sans accord préalable de la Compagnie, elle est dispensée de l'obligation de prestation dans la mesure où elle aurait pu demander le remboursement sur la base de cette prétention ou de ce droit.