

II.1.CONDITIONS POUR LA GARANTIE ACCIDENTS DE VOYAGE

II.1.1 Prestations garanties

La Compagnie garantit le paiement des prestations convenues ci-dessous, lorsque l'Assuré, lors d'un voyage garanti, est victime d'un accident entraînant des lésions corporelles ou le décès.

En cas de décès

Si l'Assuré décède des suites d'un accident garanti par le présent contrat, immédiatement ou dans un délai de trois ans à compter du jour de l'accident, la Compagnie garantit le paiement du capital décès stipulé ci-dessus 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 indemnité collective.

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

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.

En cas d'invalidité permanente

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 aux capitaux stipulés au point II.1.5. Capitaux assurés.

Le taux de l'invalidité permanente est déterminé, sans tenir compte de la profession de l'Assuré, selon la base du barème des invalidités repris au point II.1.2. Barème d'invalidités ci-dessous.

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 trois 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.

II.1.2. Barème d'invalidités

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE
TETE	
Perte totale des deux yeux.....	100 %
Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Perte d'un oeil ou perte de la vision totale d'un oeil	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 %

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE	
- 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		
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'inde	8 %	5 %
Amputation d'un doigt autre que le pouce ou l'index	8 %	5 %

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE	
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 %
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 2) 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 postcommotionnels et les lésions nerveuses périphériques ne donnent droit à une indemnité que s'ils sont la conséquence d'un accident garanti.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

II.1.3. Risques non-assurés

Ne sont pas considérés comme accidents et ne sont pas garantis:

- a. le suicide et la tentative de suicide ;
- b. les maladies, états maladifs 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, les varices et leurs suites, les durillons, eczémas et dermatoses, même lorsqu'ils sont produits par des agents extérieurs ;
- c. les lumbagos, les sciaticques et les hernies de toute nature ;
- d. les troubles de la grossesse et ses complications ;
- e. les accidents ayant pour cause directe ou indirecte des maladies mentales ou nerveuses, des troubles psychiques et assimilés ;
- f. les lésions causées par les appareils à rayons et les substances radioactives utilisées 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 ;
- g. la pratique des sports suivants : les sports de combat.

II.1.4. Évaluation et règlement des prestations

Les prestations sont évaluées de gré à gré entre la Compagnie et l'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 de l'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.

II.1.5. Capitaux assurés

Dépendant du genre de carte crédit SPS, les capitaux suivants sont assurés :

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	Capital Décès	Capital Invalidité
VISA Classic	100.000 EUR	100.000 EUR
VISA Premier	250.000 EUR	250.000 EUR
VISA Business	250.000 EUR	400.000 EUR
VISA Platinum	250.000 EUR	400.000 EUR

II.2. CONDITIONS POUR LA GARANTIE ANNULATION/INTERRUPTION DE VOYAGE

II.2.1. Annulation de voyage

II.2.1.1. Objet de la garantie

La Compagnie garantit les frais d'annulation, dus par l'Assuré, lorsque ce dernier est :

- tenu d'annuler son voyage avant le départ
- d'interrompre son voyage (hors frais de transport)

à la suite des circonstances ci-après, pour autant qu'elles soient imprévisibles au moment de la souscription du présent contrat :

- a. 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 ;
 - b. complications liées à la grossesse de l'Assurée, 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 moins de six mois au moment du départ.
 - c. 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 ;
 - d. 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 ;
 - e. convocation officielle de l'Assuré :
 - à titre de témoin devant un tribunal,
 - requise par les forces de l'ordre suite à une effraction au lieu de résidence ou lieu de travail de l'Assuré ;
 - f. 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 a la charge ou la garde ;
 - g. 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 trente 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 ;
 - h. vol des documents d'identité ou visa, refus de visa par les autorités du pays de destination ;
 - i. vol ou immobilisation totale du véhicule privé de l'Assuré au moment du départ ;
 - j. retard au moment de l'embarquement prévu au contrat de voyage, suite à une immobilisation 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 ;
 - k. annulation ou limitation des transports publics suite à une grève, à moins qu'un moyen de transport alternatif soit mis à disposition.
-

II.2.1.2. Indemnisation

L'indemnisation des FRAIS D'ANNULATION, de modification ou d'interruption de voyage ayant pour origine une des causes reprises sous le point II.2.1.1. interviendra pour les cartes de crédit ci-dessous jusqu'à concurrence de :

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	Frais d'annulation assurés
VISA Classic	néant
VISA Premier	néant
VISA Business	2.500 EUR par personne et par sinistre avec un maximum de 10.000 EUR par année d'assurance
VISA Platinum	2.500 EUR par personne et par sinistre avec un maximum de 10.000 EUR par année d'assurance

II.2.1.3. Exclusions

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

- a. 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.
- b. de la négligence de l'Assuré ;
- c. un suicide, une tentative de suicide ;
- d. de l'influence d'alcool, de stupéfiants, de calmants ou de médicaments non prescrits par un médecin agréé ;
- e. des états dépressifs et les maladies mentales et nerveuses sauf s'il s'agit d'une première manifestation ;
- f. des interruptions volontaires de grossesse, sauf dans les cas d'urgence médicale ;
- g. de l'état d'insolvabilité de l'Assuré ou de l'ouverture d'une procédure de règlement collectif de ses dettes ;
- h. des retards causés par des problèmes de circulation récurrents et prévisibles ;
- i. de grèves, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ainsi que l'inobservation consciente d'interdictions officielles ;
- j. de toute raison donnant lieu à l'annulation qui était connue au moment où le contrat d'assurance a été souscrit ;
- k. d'événements survenus en dehors des dates de validité du contrat ;
- l. l'insolvabilité de l'Assuré au moment de la réservation du voyage ;
- m. manquement ou mauvais état du véhicule privé prévu pour le voyage ;
- n. 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.

II.3. CONDITIONS POUR LA GARANTIE VOL, PERTE ET RETARD DE BAGAGES

II.3.1. Garanties assurées

Perte et Vol des Bagages

La Compagnie paiera à concurrence **des sommes assurées mentionnées ci-dessous** la perte définitive des bagages de l'Assuré lors d'un voyage par tout moyen de transport en commun. Un bagage enregistré qui est perdu et non retrouvé dans les 48 heures suivant l'arrivée à destination est considéré comme perdu.

La Compagnie rembourse également le Vol des bagages à l'occasion du voyage garanti.

Retard de bagages

La Compagnie rembourse sur justificatifs, **jusqu'à concurrence des sommes assurées mentionnées ci-dessous**, 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.

Franchise

Une franchise par sinistre de 75 EUR sera appliquée.

II.3.2. Sommes assurées

L'indemnisation de la garantie PERTE ET VOL DE BAGAGES ayant pour origine une des causes reprises sous le point II.3.1. interviendra pour les cartes de crédit ci-dessous jusqu'à concurrence de :

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	Perte et Vol Bagages	Retard Bagages
VISA Classic	néant	néant
VISA Premier	néant	néant
VISA Business	500 EUR par sinistre et Assuré	500 EUR par sinistre et Assuré
VISA Platinum	500 EUR par sinistre et Assuré	500 EUR par sinistre et Assuré

II.3.3. Exclusions

La Compagnie n'assure pas:

- a. plus que la limite par pièce de bagage pour une paire ou une série d'objets ;
 - b. la dévaluation d'une monnaie ou les pertes dues à des fautes ou à des oublis lors d'une transaction monétaire ;
 - c. les dommages ou pertes non déclarés à la police ou à la compagnie de transport ;
 - d. les dommages dus à une confiscation, une saisie ou une détention par la douane ou une quelconque autorité ;
 - e. 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 ;
 - f. les objets simplement oubliés, égarés ou perdus ;
 - g. les bijoux lorsqu'ils se trouvent dans les bagages consignés ;
 - h. le vol des objets laissés sans surveillance dans les lieux publics, les plages, les campings et tous autres endroits accessibles au public ;
 - i. 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 ;
 - j. les perles fines et pierres précieuses.
-

II.4. RETARD D'AVION ET / OU PROLONGATION DE SÉJOUR

II.4.1. Garanties assurées

La garantie est accordée dans les seuls cas suivants :

- retard ou annulation d'un vol inscrit dans un horaire officiel, réservé et confirmé ;
- réservations excédentaires ("overbooking") qui empêchent l'Assuré d'embarquer à bord du vol à horaire officiel, réservé et confirmé;
- 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.

II.4.2. Indemnisation

- 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.
- 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 5 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.

II.4.3. Sommes assurées

L'indemnisation de la garantie RETARD D'AVION ET/OU PROLONGATION DE SÉJOUR ayant pour origine une des causes reprises sous le point II.4.1. interviendra pour les cartes de crédit ci-dessous jusqu'à concurrence de :

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	Retard d'avion >4h	Prolongation de séjour si blocage >24h
VISA Classic	néant	néant
VISA Premier	néant	néant
VISA Business	500 EUR par voyage	150 EUR/jour pendant max 5 jours
VISA Platinum	500 EUR par voyage	150 EUR/jour pendant max 5 jours

II.4.4. 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.
-

II.5. DÉPART MANQUÉ

II.5.1. 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,
- vol ou immobilisation totale du véhicule privé ou professionnel de l'Assuré au moment du départ suite par exemple à une immobilisation de plus d'une heure à cause d'un accident de la circulation ou d'un cas de force majeure sur le trajet vers le lieu d'embarquement.

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

II.5.2. Sommes assurées

L'indemnisation de la garantie DÉPART MANQUÉ ayant pour origine une des causes reprises sous le point

II.5.1. interviendra pour les cartes de crédit ci-dessous jusqu'à concurrence de :

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	Départ Manqué
VISA Classic	néant
VISA Premier	néant
VISA Business	350 EUR par sinistre
VISA Platinum	350 EUR par sinistre

II.5.3. Exclusions

Sont exclus :

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

II.5.4. 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.

II.6 . LIVRAISON DES BIENS ACHETÉS SUR INTERNET

II.6.1 Définitions

Tiers

Toute autre personne que l'Assuré, son conjoint ou cohabitant légal ses ascendants ou descendants.

Bien garanti

Bien matériel mobilier à usage privé acheté neuf via internet auprès d'un commerçant à condition que la livraison soit effectuée par envoi postal ou par un transporteur privé, dont la valeur unitaire est comprise entre 50 EUR et 1.500 EUR TTC (frais d'expédition inclus).

Commerçant

Tout marchand proposant la vente via Internet des Biens garantis.

Livraison non conforme

Le Bien garanti réceptionné ne correspondant pas à la référence constructeur ou distributeur indiqué sur le bon de commande ou le Bien garanti est livré dans un état défectueux, cassé ou incomplet.

Non-Livraison

La livraison du bien garanti n'a pas été effectuée dans les trente (30) jours calendrier qui suivent la réception du relevé de compte ou avis de prélèvement.

Paieement Internet

Opération de paiement réalisée au moyen d'une carte VISA Platinum émise par SPS, avec ou sans composition du code confidentiel pour l'achat d'un bien, sans factures signées et dont le montant total est porté au débit du compte de l'Assuré.

Pour bénéficier de cette garantie, le prix d'achat du Bien assuré doit être payé à 100% par la carte de crédit.

Sinistre

Survenance d'un événement assuré par la présente garantie.

II.6.2. Garanties

En cas d'incident de livraison suite à l'achat d'un Bien garanti sur Internet, l'Assuré pourra bénéficier de l'assurance livraison dans les conditions énoncées ci-après. Le règlement du bien garanti doit avoir été effectué au moyen de la carte assurée et pendant la période de validité, le prélèvement correspondant à cet achat devant apparaître sur son relevé de carte.

II.6.3. Indemnisation

Si aucune solution amiable satisfaisante n'a été trouvée avec le commerçant, la Compagnie ou l'Assuré (au plus tard au 90ème jour qui suit le débit du paiement du Bien garanti).

En cas de non-livraison d'un bien garanti :

la Compagnie rembourse l'Assuré du montant correspondant au prix d'achat TTC (frais de port inclus) du bien garanti dans la limite des sommes effectivement réglées au commerçant et dans les limites de plafond prévues au paragraphe « montant des indemnités par sinistre et par an ».

En cas de livraison d'un bien garanti non conforme:

- si le commerçant accepte le retour du Bien garanti, pour ensuite expédier un bien de remplacement ou effectuer un remboursement auprès de l'Assuré, la garantie couvre les frais de réexpédition du bien garanti au commerçant, si ces frais ne sont pas pris en charge par le commerçant,
- si le commerçant accepte le retour du Bien garanti mais n'expédie pas de bien de remplacement ou n'effectue pas de remboursement auprès de l'Assuré, la garantie couvre les frais de réexpédition et le remboursement du prix d'achat du Bien garanti (frais de port inclus),
- si le commerçant n'accepte pas le retour du Bien garanti, la garantie couvre les frais de réexpédition du bien garanti envoyé à la Compagnie et le remboursement du prix d'achat (frais de port inclus).

Le prix d'achat du Bien garanti s'entend TTC et dans la limite des sommes effectivement réglées au commerçant.

La Compagnie se réserve le droit de mener une expertise ou une enquête à ses frais pour apprécier les circonstances et le montant du préjudice.

II.6.4. Exclusions

- a. les animaux;
- b. les biens et denrées périssables, les denrées alimentaires;
- c. les boissons;
- d. les végétaux;
- e. les véhicules à moteur;
- f. les espèces, actions, obligations, coupons, titres et papiers, valeurs de toute espèce ;
- g. les bijoux ou objets précieux tels que : objets d'art, orfèvrerie, argenterie d'une valeur supérieure à 150 EUR ;
- h. les données numériques à visualiser ou à télécharger en ligne (notamment fichiers MP3, photographies, logiciels etc.) ;
- i. les prestations de services, y compris celles consommées en ligne ;
- j. les biens achetés pour être revendus comme marchandises ;
- k. les biens achetés sur un site de vente aux enchères ;
- l. la faute intentionnelle de l'Assuré ;
- m. les conséquences des actes que l'Assuré a subis au cours d'une guerre civile ou étrangère ;
- n. une grève des prestataires ou des transporteurs, un lock-out ou un sabotage commis dans le cadre d'une action concertée de grève.

II.6.5. Sommes assurées

L'indemnisation de la garantie LIVRAISON DES BIENS ACHETÉS SUR INTERNET ayant pour origine une des causes reprises sous le point II.6.3. interviendra pour les cartes de crédit ci-dessous jusqu'à concurrence de

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	<u>Protection des Achats</u>
VISA Classic	néant
VISA Premier	néant
VISA Business	néant
VISA Platinum	2.500 EUR par an avec un minimum de 50 EUR et un maximum de 1.500 EUR par article

Lorsque les biens garantis détériorés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet. L'indemnité est versée en euros et toutes taxes comprises par virement à l'Assuré, sur le compte désigné par ses soins.

II.6.6. Etendue territoriale

Pour la garantie livraison des biens achetés sur Internet :

- les achats garantis sont ceux effectués sur un site marchand domicilié dans un pays européen ou aux Etats-Unis,
- le bien garanti doit être livré au Grand-Duché de Luxembourg ou dans la Communauté Européenne.

II.7. PROTECTION DES ACHATS

II.7.1. Définitions

Bien assuré

Tout bien mobilier d'une valeur unitaire supérieure à 50 EUR, acheté neuf par l'Assuré, payé en totalité avec sa carte SPS, à l'exclusion des bijoux (sauf montres), des fourrures, des animaux vivants, des plantes, des denrées périssables, des espèces, des devises, des chèques de voyage, des titres de transport, véhicules motorisés neufs.

Sinistre

le Vol caractérisé ou non caractérisé du Bien assuré ou le Dommage Accidentel causé au Bien assuré.

Vol caractérisé

vol par Effraction ou par Agression.

Vol non caractérisé

vol sans effraction ou agression avec déclaration, dans les 24 heures qui suivent le vol, aux autorités locales de police en faisant dresser un procès-verbal.

Effraction

forçage, endommagement ou destruction de tout mécanisme de fermeture.

Aggression

toute menace ou violence physique exercée par un Tiers afin de soustraire à l'Assuré le Bien assuré.

Dommage accidentel

toute destruction, détérioration partielle ou totale due à un événement extérieur soudain.

Bijoux

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

Tiers

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

II.7.2. Garanties assurées

La Compagnie rembourse l'Assuré dans les limites suivantes:

- en cas de Vol caractérisé ou non caractérisé du Bien assuré : le prix d'achat du Bien assuré volé.
- en cas de Dommage Accidentel (bris, casse) causé au Bien assuré : les frais de réparation de ce bien ou, si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du Bien assuré ou si celui-ci n'est pas réparable, le prix d'achat du Bien assuré.

Pour bénéficier de cette garantie, le prix d'achat du Bien assuré doit être payé à 100% par la carte de crédit.

II.7.3. Durée de la garantie

La garantie est acquise dans la mesure où le Vol caractérisé ou Vol non caractérisé ou le Dommage Accidentel survient dans les 90 jours à compter de la date d'achat ou de la date de livraison du Bien assuré.

II.7.4. Sommes assurées

1.500 EUR TTC par sinistre et par an avec un minimum de 50 EUR par article.

Sera considéré comme un seul et même sinistre le Vol caractérisé ou Vol non caractérisé ou le Dommage Accidentel portant sur un ensemble de Biens assurés.

L'indemnisation de la garantie PROTECTION DES ACHATS ayant pour origine une des causes reprises sous le point II.7.2. interviendra pour les cartes de crédit ci-dessous jusqu'à concurrence de :

Carte de crédit SIX PAYMENT SERVICES (EUROPE) S.A.	Protection des Achats
VISA Classic	néant
VISA Premier	néant
VISA Business	néant
VISA Platinum	1.500 EUR par sinistre et par an avec un minimum de 50 EUR par article

II.7.5. Exclusions

Sont exclus de la garantie le sinistre résultant :

- a. d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou d'un de ses proches (conjoint, cohabitant légal, ascendant ou descendant) ;
- b. de la disparition ou de la perte du Bien assuré ;
- c. d'un dommage sur le Bien assuré lors du transport ou lors de manipulations faites par le vendeur ;
- d. d'une usure normale ou d'une dégradation graduelle du Bien assuré due à l'érosion, la corrosion, l'humidité ou l'action du froid ou du chaud sur ce dernier ;
- e. d'un vice propre du Bien assuré ;
- f. du non-respect des conditions d'utilisation du Bien assuré préconisées par le fabricant ou le distributeur de ce bien ;
- g. d'un défaut de fabrication du Bien assuré ;
- h. de la guerre civile ou étrangère ;
- i. d'un(e) embargo, confiscation, capture ou destruction du Bien assuré par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique ;
- j. de la désintégration du noyau atomique ou rayonnement ionisant ;
- k. des biens achetés pour être revendus.

II.7.6. Seuil d'intervention

La garantie n'intervient que pour les biens achetés d'une valeur unitaire égale ou supérieure à 50 EUR TTC.

Si le Bien assuré fait partie d'un ensemble et qu'il s'avère, à la suite du sinistre, inutilisable ou irremplaçable individuellement, la garantie produit ses effets sur le bien dans son ensemble.

II.7.7. Paiement de l'indemnisation

Si un sinistre est déclaré conformément aux modalités mentionnées ci-dessous et si la Compagnie constate que ce sinistre est garanti, la Compagnie paye l'indemnisation endéans les 15 jours calendriers à compter de la date de confirmation par la Compagnie que la couverture est en effet acquise.

III. CONDITIONS POUR LES GARANTIES ASSISTANCES

III.1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DECES LORS DE VOYAGES

III.1.1. Définition

Voyage Garanti

Tout déplacement comprenant des frais de transport ou d'hébergement ou les deux, effectué à des fins autres que professionnelles ou commerciales sauf pour les cartes Business, répondant à toutes les conditions suivantes :

1. déplacement à une distance supérieure à 100 km par rapport au domicile de l'Assuré ;
2. déplacement payé à raison de minimum 30% du coût du transport de l'Assuré (avion ou train ou voiture de location) ou du coût de moyen d'hébergement (hôtel, maison de vacances,...) par la carte de crédit. En cas de voyage par un autre moyen que l'avion, le train ou la voiture de location ou sans réservation il suffit d'avoir effectué au minimum un paiement avec la carte de crédit entre la date de départ et la date de la demande d'assistance (achat de carburant,...)
3. déplacements de moins de 91 jours consécutifs

III.1.2. 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. Assistance en cas de poursuites judiciaires
6. Services
7. Cash Emergency

III.1.3. 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 mentionnées à l'article III.1.4.

III.1.4. 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. III.1.4. sont remboursés à concurrence d'un montant total maximum de 100.000 EUR par personne et par an, ou de la contre-valeur correspondante dans la monnaie nationale concernée par personne assurée et par an.

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 :

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.

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.

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.

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.

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, les frais de prolongation du séjour sont également pris en charge pour ceux-ci à concurrence de 500 EUR par membre de la famille.
 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. La Compagnie organise et prend en charge le voyage retour du titulaire de la carte et des personnes assurées qui l'accompagnent si un préjudice matériel important a eu lieu au domicile vacant du titulaire de la carte. Les événements suivants sont concernés : incendie, dégât des eaux, tempête, grêle, explosion, implosion et vol avec effraction. Les coûts du voyage retour sont pris en charge à hauteur de 2.000 EUR. La preuve du sinistre émanant des autorités locales doit être transmise à la Compagnie dans les plus brefs délais.
 10. 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.
 11. 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 125 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.
 12. La Compagnie prend en charge à hauteur de 5.000 EUR les coûts des opérations de recherche et de sauvetage et de l'évacuation de la piste de ski par des services de secours reconnus en cas d'accident sur une piste de ski balisée et ouverte au moment de l'accident. Si, au moment de l'accident, l'Assuré se trouve en dehors des pistes balisées et ouvertes, la Compagnie n'accorde aucune prestation.
 13. Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger suite à un accident de la circulation, la Compagnie avance la caution à hauteur de 12.500 EUR par personne assurée. Pour bénéficier de cette prestation, une copie certifiée conforme d'une décision administrative est nécessaire. L'avance est à rembourser à la Compagnie dans un délai de trois mois à partir de la date d'événement.
 14. Par ailleurs, la Compagnie avance les honoraires d'un avocat à l'étranger à hauteur de 1.300 EUR. L'Assuré s'engage à rembourser l'avance dans un délai de 30 jours. Les prestations mentionnées ne sont pas servies pour les coûts de poursuites judiciaires au Luxembourg ou dans le pays de résidence. L'avance est à rembourser à la Compagnie dans un délai de trois mois à partir de la date d'événement.
 15. En cas d'événement assuré, l'Assuré a droit à une assistance linguistique de la part de la Compagnie.
 16. 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.
-

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.

III.1.5. 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.1.6. Obligations en cas de sinistre

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 ;
 - le numéro de carte de crédit.
- 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 III.1.8b);
- 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 III.1.4.3., la facture doit comporter la désignation des dents traitées et les prestations effectuées.

Pour les demandes de prestations prévues aux articles III.1.4.4. et III.1.4.5., le remboursement n'est effectué que sur présentation des justificatifs nécessaires (par exemple le certificat de décès, un certificat médical, etc.).

III.1.7. Déclarations

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

DKV Luxembourg S.A.

11-13, rue Jean Fischbach

L-3372 Leudelange

assistance@dkv.lu

Les agents d'assurance ne sont pas habilités à recevoir ces déclarations.

Si l'Assuré ne signifie pas son changement d'adresse à la Compagnie, il suffit, pour être valable, que la déclaration destinée à l'Assuré soit envoyée à la dernière adresse connue. La déclaration prendra effet à la date à laquelle elle aurait été notifiée à l'Assuré par la voie normale d'acheminement sans le changement de domicile.

III.1.8. Obligations à respecter

- 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.
- 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.
- La personne assurée concernée est responsable de l'exécution des obligations.

III.1.9. Non respect des obligations

- Si la personne assurée viole intentionnellement une des obligations prévues à l'article III.1.8., la Compagnie est dispensée de l'obligation d'accorder une prestation.
- Pour toutes autres violations, la Compagnie peut réduire les prestations d'assurance du montant du préjudice subi du fait de cette violation.
- 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.

III.1.10. 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.

III.1.11. 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.

III.1.12. 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.

CASH EMERGENCY

1. Définition

En cas de vol ou de perte des moyens de paiement à l'étranger ou dans le pays de résidence, si l'Assuré est à au moins 100 km de son domicile, et s'il doit faire face à des dépenses imprévisibles, la Compagnie met la somme nécessaire à sa disposition, sur demande.

2. Sommes assurées

Le plafond est fixé à 2.500 EUR ou la contre-valeur correspondante dans la devise du pays où l'Assuré séjourne. L'avance est à rembourser à la Compagnie dans un délai de trois mois à partir de la date d'événement.

3. Assurés

La prestation de garantie « Cash Emergency » est accordée aux Assurés des cartes de crédit suivantes :

Toutes les cartes de crédit bénéficiant de la garantie Assistance aux personnes en cas de maladie ou décès lors de voyages, en cas de maladie ou de décès ;

4. Conditions

Pour la prestation « Cash Emergency » valent les mêmes conditions, obligations et exclusions que celles indiquées dans la rubrique ci-avant concernant l'Assistance aux personnes en cas de maladie ou de décès.

III.2. ASSISTANCE A DOMICILE

III.2.1. Définitions :

1. Sinistre Incendie :

1. l'incendie par conflagration, embrasement ou combustion vive;
2. la chute de la foudre dûment constatée;
3. les explosions et implosions de toute nature ;
4. la chute d'avions, d'appareils de navigation aérienne, de parties ou objets tombants ou projetés par ces derniers ;
5. le heurt contre le Bâtiment assuré: soit par un animal, soit par un véhicule terrestre quelconque identifié ou non, et **qui ne sont ni la propriété ni sous la garde de l'assuré, de son locataire ou occupant, et non conduit ni par l'un d'eux ni par une personne dont ils sont civilement responsables ;**
6. les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre Incendie garanti;
7. les fumées dues à une défectuosité soudaine et imprévisible d'un appareil quelconque de chauffage ou de cuisine **et relié à une cheminée par un conduit de fumée se trouvant au « Lieu d'assurance ».**
8. les dégâts ménagers suite à un excès de chaleur sans embrasement ou suite à un rapprochement ou contact d'une lumière ou d'un foyer, **à l'exclusion toutefois, des simples rétrécissements et déformations de textiles ou des dommages survenus aux objets jetés ou posés dans ou sur un foyer ;**

2. Sinistre Vol :

1. Vol par effraction ou escalade des locaux renfermant les biens assurés ou à usage de fausses clés, de clés volées ou perdues;
2. Vol par intrusion clandestine dans les locaux renfermant les biens assurés sans effraction ni escalade, ni usage de fausses clés;
3. par agression, à l'aide de violence ou de menaces sur la personne de l'assuré ou à la faveur d'une incapacité de résister consécutive à un décès, un évanouissement ou un accident.

3. Sinistre Périls Climatiques et Catastrophe Naturelle :

Dommages matériels résultant des événements suivants:

1. la tempête, c'est-à-dire l'action directe du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent:
 - lorsque celui-ci a une violence telle qu'il détruit, brise ou endommage un certain nombre de Bâtiments de bonne construction, d'arbres et d'autres objets dans les alentours de l'événement assuré, ou bien ;
 - lorsqu'il résulte d'une attestation de la station la plus proche du « Service Météorologique et Hydrographique National » qu'au moment du sinistre le vent dépassait la vitesse de 100 km/h;
2. la grêle, notamment l'action directe des grêlons;
3. la pluie et la neige, c'est-à-dire les dommages de mouille causés par la pluie et la neige pénétrant à l'intérieur du Bâtiment assuré - ou renfermant les objets assurés - à la suite de sa destruction totale ou partielle par la tempête ou la grêle. **Toutefois, ces dommages de mouille ne sont garantis que s'ils surviennent dans un délai de 48 heures après la destruction du bâtiment par la tempête ou la grêle.**
4. la pression de la neige ou de la glace, notamment la pression exercée par un amoncellement de neige ou de glace ainsi que la chute, le glissement ou le déplacement d'une quantité compacte de neige ou de glace. **Toutefois, les dommages consistant en une déformation des chéneaux, de la gouttière ou du toit, sans influence sur l'étanchéité de ceux-ci, ne sont pas couverts. De même les dommages résultant de la pression de la neige ou de la glace ne sont pas couverts, lorsque la neige ou la glace, cause du sinistre, recouvrait déjà la construction à la prise d'effet de la garantie;**
5. le tremblement de terre, voire tout séisme trouvant ses origines dans les forces naturelles, ayant causé des dommages dans l'environnement du Bâtiment assuré au « Lieu d'assurance », reconnu officiellement comme tel par l'Institut Royal Météorologique Belge et le Centre Européen de Géodynamique et de Séismologie de Walferdange/Luxembourg et ayant été enregistré avec une magnitude minimale de 5 degrés sur l'échelle de Richter.

4. Lieu de résidence :

L'appartement ou la maison d'habitation située au Grand-Duché du Luxembourg dans laquelle l'assuré réside habituellement

III.2.2. Garanties :

La compagnie accorde en cas de réalisation d'un sinistre **Incendie, Vol, ou Périls Climatiques et Catastrophe Naturelle** au lieu de résidence de l'assuré, la prise en charge des frais pour les prestations suivantes :

1. Gardiennage de l'Habitation sinistrée afin de préserver le vol des biens demeurés sur place. La Compagnie prend en charge pendant **72 heures maximum** les frais pour la mise en place d'un agent de sécurité chargé de surveiller les lieux.

2. Assistance au relogement, si l'habitation sinistrée est devenue inhabitable, la Compagnie prend en charge les frais d'une des prestations **non cumulatives** suivantes:

- a. **les frais d'hôtel**: en cas de relogement dans un hôtel, les frais réellement engagés pour l'hébergement à concurrence de **9 EUR à l'indice 100 (indice de consommation) par nuit et par personne (10 nuits maximum)** à l'exclusion des frais de restauration. Sont également pris en charge, en cas d'impossibilité pour l'assuré d'effectuer le déplacement par ses propres moyens, les frais de déplacement jusqu'à l'hôtel se trouvant à une **distance maximale de 100 km de l'habitation**;
- b. **le transfert chez un proche**: la prise en charge du voyage aller/retour (billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique) de l'assuré chez un proche situé à l'intérieur de l'Europe. La Compagnie peut aussi prendre en charge le retour d'un proche en déplacement à l'étranger (billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique) pouvant héberger l'assuré si ce retour s'avère indispensable à la mise en œuvre de la présente garantie (transfert chez un proche).

3. Transfert du mobilier, si l'habitation sinistrée est devenue inhabitable, la Compagnie prend en charge l'une des deux prestations **non cumulatives** suivantes:

- a. **la mise à disposition, dans la limite de 44 EUR à l'indice 100 (indice de consommation) d'un véhicule de location de type véhicule utilitaire** (selon définition du Code de la Route) se conduisant avec un permis catégorie B pour déplacer temporairement le Mobilier et les objets restés dans l'Habitation sinistrée ;
- b. **le transfert provisoire du Mobilier**: la prise en charge du transport du Mobilier, par une entreprise de déménagement située à proximité de l'habitation sinistrée, vers un lieu désigné par l'assuré de même que le retour dudit mobilier vers son habitation dans la limite de **105 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)**. En cas de besoin, la Compagnie indemnise les frais pour un garde-meubles situé au Grand-Duché de Luxembourg et prend en charge les frais d'entreposage à concurrence de **35 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)**.

4. Déménagement, si l'habitation est devenue inhabitable : La Compagnie prend en charge, jusqu'à concurrence de **500 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)**, le déménagement du Mobilier appartenant à l'assuré depuis son habitation jusqu'à son nouveau lieu de résidence à condition que ce dernier ne soit pas éloigné de plus de **100 km de l'habitation sinistrée**. L'assurance couvrant les Biens et les Effets Personnels de l'assuré pendant le déménagement reste à la charge de l'assuré ;

5. Garde d'enfants et de personnes dépendantes, si le Bâtiment assuré est devenue inhabitable, la Compagnie prend en charge à concurrence d'un montant maximum de **35 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)**, la garde des enfants de moins de 15 ans et des personnes dépendantes (personnes handicapées physiques ou mentales) vivant en communauté domestique avec l'assuré ;

6. Prise en charge des animaux domestiques, si l'Habitation sinistrée est devenue inhabitable, la Compagnie prend en charge la garde des animaux de compagnie c'est-à-dire les chiens et les chats à l'exclusion de tous les autres animaux, dans la limite de **35 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)** ;

7. Nettoyage de l'habitation sinistrée si l'habitation sinistrée est devenue inhabitable, la Compagnie prend en charge les frais de nettoyage de l'habitation jusqu'à concurrence de **105 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)** ;

8. Vêtements et objets de première nécessité si l'Habitation sinistrée est devenue inhabitable, la Compagnie prend en charge les frais relatifs à l'achat des vêtements et objets de première nécessité en cas de destruction de ces derniers, jusqu'à concurrence de **105 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)** ;

9. Retour au domicile si l'habitation sinistrée est devenu inhabitable et en cas d'absence de l'assuré à son habitation au moment du sinistre et pour autant que la présence de l'assuré soit indispensable, la Compagnie prend en charge son retour (billet de train de 1^{ère} classe ou un billet d'avion classe économique) à partir de son lieu de séjour jusqu'à son habitation. Dans le cas où l'assuré doit retourner à l'étranger pour récupérer son véhicule automobile, la Compagnie prend en charge son retour dans les mêmes conditions que ci-avant.

10. Intervention d'un corps de métier pour la clôture de l'habitation, la Compagnie prend en charge les frais d'intervention d'un corps de métier (vitrier, couvreur, menuisier ou serrurier) afin de procéder à la clôture provisoire de l'habitation. L'intervention est limitée à **210 EUR à l'indice 100 (indice de consommation)**