

Assurance Assistance

**Contrat annuel, en cas de besoin d'assistance
prenez contact via:**

+32 2 550 05 00

Business Travel Excellence

Assurances assistance pour entreprises

Version Avril 2019

PREAMBULE

Votre contrat se compose de deux parties

Les conditions générales qui constituent le règlement du contrat. Elles précisent les droits et obligations tant de l'assureur AXA ASSISTANCE que des assurés.

Les conditions particulières mentionnent les données du contrat qui vous sont personnelles, notamment la prise d'effet et la durée du contrat, l'identité du preneur d'assurance et, pour les contrats à court terme, des personnes assurées, la description du ou des véhicule(s) assuré(s), la formule d'assistance choisie et la prime.

Les conditions particulières complètent les conditions générales et les remplacent dans la mesure où elles leurs seraient contraires.

Ayant souscrit ce contrat, vous pouvez bénéficier de l'infrastructure et de l'organisation internationale et polyglotte d'AXA ASSISTANCE. Nos services vous aident dans toutes les situations décrites dans les conditions générales ci-après.

Vous pouvez rencontrer d'autres problèmes. Dans ce cas, n'hésitez pas à faire appel à nos services. Dans le cadre d'une demande d'assistance, vous pourrez, par exemple, également faire appel à nos interprètes ou, sous certaines conditions, bénéficier d'une avance de fonds. Nous ferons tout pour vous aider.

En cas de problème, prenez toujours contact avec AXA ASSISTANCE pour que nous puissions vous aider de manière optimale. La plupart des garanties ne sont acquises que si l'organisation a été faite par AXA ASSISTANCE.



ASSUDIS est la société qui commercialise et gère les contrats d'AXA ASSISTANCE.

Pour toute question relative à votre contrat, ou à ses garanties et conditions, ASSUDIS est votre interlocuteur.

I. CONDITIONS GENERALES

1. OBJET DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES

Le contrat Business Travel Excellence, est régi par les présentes Conditions générales, les Conditions spécifiques, les Conditions particulières qui y sont liées, et la loi belge des Assurances de 4 avril 2014.

Il a pour objet de faire bénéficier aux Assurés, des garanties, prestations et services ci-après dans la limite des termes et conditions indiqués aux mêmes Conditions spécifiques et Conditions particulières.

- DECES ACCIDENTEL
- DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE CONSECUTIF A UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL OU INFARCTUS DU MYOCARDE
- INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE
- AMENAGEMENT DU DOMICILE DU VEHICULE DU POSTE DE TRAVAIL
- COMA ACCIDENTEL
- FRAIS DE RECONVERSION
- FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER
- FRAIS MEDICAUX DANS LE PAYS DE DOMICILE
- SOINS DENTAIRES D'URGENCE A L'ETRANGER
- ACCOMPAGNEMENT PSHYCHOLOGIQUE
- ASSISTANCE ENTREPRISE
- ASSISTANCE AUX PERSONNES
- FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS
- EVACUATION SANITAIRE ET POLITIQUE
- PERTE, VOL, DETERIORATION, DESTRUCTION DE BAGAGES
- PERTE, VOL, DETERIORATION, DESTRUCTION D'EQUIPEMENT PROFESSIONNEL
- GARANTIE AGRESSION
- INCIDENTS DE VOYAGE
- ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE
- RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE
- AVANCE CAUTION PENALE
- PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AVOCATS

L'objet des présentes Conditions générales est de définir la portée et les modalités de mise en œuvre des garanties ainsi que d'apporter toute information utile relative à la vie du contrat.

2. DEFINITIONS

2.1. Accident

Toute action fortuite et imprévisible, non intentionnelle de la part de l'Assuré, entraînant un Dommage corporel dont est victime l'Assuré.

Sont assimilés aux Accidents :

- Les Agressions, Attentats, Actes de terrorisme et Mouvements populaires ainsi que les mouvements de foule ou de peur panique en découlant.
- Les manifestations pathologiques qui sont la conséquence d'un Accident garanti.
- Les infections causées directement par un Accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption de gaz ou de vapeurs délétères ou due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.

- Les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique.
- Les conséquences des morsures d'animaux et de serpents, de l'infection du sang lorsqu'elle résulte directement d'un Accident garanti ainsi que des inoculations infectieuses résultant de piqûres anatomiques, sceptiques ou venimeuses.
- Les cas d'insolation et de congélation consécutifs à un évènement se produisant indépendamment de la volonté de la personne assurée.
- Les conséquences directes des piqûres d'insectes mais à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladies du sommeil) dont l'origine première peut être rattachée à de telles piqûres.
- Les hernies de force, lumbago traumatique et les efforts musculaires lorsqu'ils peuvent être considérés comme accident par analogie avec la Législation belge sur les Accidents du travail.

2.2. Agression

Tout acte de violence commis par un Tiers sur la personne de l'Assuré et/ou toute contrainte exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

2.3. Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de prime.

Toutefois :

- si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale,
- si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat.

2.4. Assisteur

La société d'Assistance agissant pour le compte d'INTER PARTNER ASSISTANCE.

2.5. Assuré

La ou les personnes désignées aux Conditions spécifiques du présent contrat.

2.6. Assureur/Compagnie

Inter Partner Assistance s.a., membre du groupe AXA Partners, compagnie d'Assurances agréée par la BNB et la FSMA sous le code n° 0487, dont le siège est établi à B-1050 Bruxelles, Avenue Louise 166, bte 1, numéro d'entreprise 0415.591.055, RPM Bruxelles

2.7. Attentat/Acte de terrorisme

La participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou des biens.

Les actes ayant pour objet d'interrompre ou de dégrader un système électronique ou de communication, par toute personne ou groupe agissant, ou non, au nom de, en relation avec, toute organisation, tout gouvernement, pouvoir, autorité ou force militaire poursuivant l'objectif d'intimider, de contraindre ou de nuire à un gouvernement, à la population civile, ou à l'une de ses composantes ou d'interrompre l'activité d'un secteur économique.

L'ensemble des actes de violence sur des personnes ou des biens, commis par une organisation dans le but de créer un climat d'insécurité et de mettre en péril les institutions d'un gouvernement établi. Sont considérés comme actes de violence : les atteintes volontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, les enlèvements, séquestrations, détournements de tout moyen de transport, usage d'explosifs ou de tout autre type d'armes ou d'engins meurtriers ainsi que toute autre action assimilée.

2.8. Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

2.9. Bagages

Les biens appartenant à l'Assuré ou placés sous sa responsabilité, emportés par l'Assuré dans le cadre de son voyage.

Ne sont pas considérés comme Bagages au titre du présent contrat : les lunettes, verres de contacts, les prothèses de toute nature, espèces, papiers personnels, clés, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédits, billets d'avion, titres de transport et "Voucher", autres titres et valeurs.

2.10. Barème Accident du travail

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au Barème indicatif d'Invalidité pour les accidents du travail établi conformément à la loi belge du 10 AVRIL 1971 sur les accidents du travail.

Toutefois, lors du règlement d'un sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime.

2.11. Barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au Barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique (25 mai 2003).

Toutefois, lors du règlement d'un sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime.

2.12. Barème Compagnie

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au Barème Compagnie figurant en annexe des présentes conditions.

Toutefois, lors du règlement d'un sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime.

2.13. Barème spécifique

Les Invalidités permanentes partielles ou totales à la suite d'Accident, seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du barème d'Invalidité ci-après :

	Taux
- Démence totale et incurable rendant impossible tout travail ou toute occupation	100%
- Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100%
- Perte de l'audition des deux oreilles	100%
- Perte des deux bras	100%
- Perte des deux jambes	100%
- Perte d'un œil	50%
- Perte de l'audition d'une oreille	50%
- Perte d'un bras ou d'une main	50%

2.14. Bénéficiaire

La personne qui perçoit l'indemnité.

En cas de décès de l'Assuré : le Conjoint de l'Assuré, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droits légaux, sauf indication contraire écrite de la part de l'Assuré par lettre recommandée adressée à l'Assureur.

2.15. Catastrophe naturelle

La catastrophe naturelle a pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel qui provoque des dommages matériels directs et qui rend tout séjour sur place impossible.

2.16. Carte assurée

Toute carte de paiement ou de retrait liée à un compte dont l'Assuré est titulaire et toute carte bancaire professionnelle.

2.17. Carte SIM

La Carte délivrée au titre d'un abonnement ou d'une formule prépayée utilisée pour le fonctionnement du téléphone mobile de l'Assuré ou pour le téléphone mobile professionnel appartenant au Souscripteur.

2.18. Clés

Clés et serrures des habitations principales et secondaires de l'Assuré, ainsi que les clés et serrures de son ou de ses véhicule (-s) à usage privé ou à usage professionnel.

2.19. Coma

Etat caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation) déclaré par une autorité médicale habilitée.

2.20. Condition médicale grave

Un état qui, selon l'avis du médecin de l'Assistéur, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant sans attendre un traitement urgent afin d'éviter le décès ou une détérioration grave, immédiate ou à long terme, de la santé de l'Assuré.

La gravité de la Condition médicale sera déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

2.21. Conjoint

L'épouse ou le mari non divorcé ni séparé de corps, le concubin ou le partenaire en cohabitation légale (Code civil art. 1475-1479), ou la personne pouvant prouver une cohabitation minimale de six mois précédant l'événement garanti.

2.22. Consolidation

Moment à partir duquel l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

2.23. Déchéance

Privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

2.24. Dirigeant

De droit : Celui qui a été régulièrement désigné par les statuts ou par les associés : le gérant, dans les SPRL, les SNC, et les sociétés civiles ; Le président du conseil d'administration, le directeur général, les directeurs généraux délégués et les administrateurs de S.A à conseil d'administration et les membres du directoire pour les S.A à conseil de surveillance et directoire.

De fait : Personne qui exerce directement ou par personne interposée une activité positive et indépendante d'administration générale d'une personne morale. Est qualifié de dirigeant de fait celui qui accomplit les mêmes actes que le dirigeant de droit, sans être investi de ses fonctions.

2.25. Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

2.26. Dommage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et directement consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

2.27. Dommage matériel

Détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

2.28. Domicile/Pays de domiciliation

Le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré sur lequel l'Assuré habite au moins 180 jours par année. L'adresse domicile est considérée comme le Domicile en cas de litige.

2.29. Domicile ou Lieu de travail sinistré

Domicile/Lieu de travail de l'Assuré endommagé et devenu inhabitable /inexploitable à la suite de l'un des événements suivants :

- incendie, explosion, implosion, dégâts des eaux, bris de vitres, vol ou tentative de vol, vandalisme, événements climatiques (tempête, grêle sur les toitures, poids de la neige/glace sur les toitures), risques annexes (foudre, enfumage, chute d'avion ou d'engin spatial, choc d'un véhicule terrestre à moteur), gel des canalisations et des appareils de chauffage, dégâts des eaux suite à un débordement des égouts occasionnés par des pluies exceptionnelles ou cas de calamités naturelles reconnues.

2.30. Emeutes/Mouvement populaire

L'ensemble des déplacements et actions non armés, provoqués par un grand nombre de personnes. Sont notamment considérés comme Mouvements populaires : les attroupements et rassemblements pacifiques.

2.31. Enfant à charge

- Les enfants non mariés de l'Assuré, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :
 - o âgés de moins de 18 ans,
 - o âgés de 18 ans et plus et de moins de 25 ans, lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de six mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures.
 - o lorsqu'ils perçoivent des allocations pour adultes handicapés.
- Les enfants du Conjoint de l'Assuré remplissant les conditions ci-dessus :
- Les enfants de l'Assuré pour lesquels est versée une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur l'avis d'imposition de l'Assuré à titre de charge déductible du revenu global ou bien aux enfants pour lesquels l'Assuré peut apporter la preuve d'un versement régulier.
- La situation de famille retenue est :
 - o pour le décès, celle existant au jour du décès,
 - o pour l'Invalidité, celle existant au jour de l'Accident.
- Toutefois l'enfant du Conjoint né moins de 300 jours après le décès de l'Assuré est pris en considération.

2.32. Epidémie

Maladie contagieuse touchant un grand nombre de personnes en même temps.

2.33. Equipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'Assisteur.

2.34. Equipement professionnel

Objet appartenant au Souscripteur, emporté par l'Assuré qui en a la responsabilité dans le cadre de sa Mission.

2.35. Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré a son Domicile.

2.36. Fait dommageable

Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage dont la couverture d'assurance est prévue au présent contrat. Un ensemble de Faits dommageables ayant la même cause technique est assimilée à un fait dommageable unique.

2.37. Famille

L'Assuré, son Conjoint, les enfants, les parents, grands-parents, frères et sœurs de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

2.38. Transport médical

Les coûts de transport par tout moyen approprié de l'Assuré, vers un centre médical adapté, avancés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré ou le Souscripteur.

2.39. Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut également être exprimée en jours ou en pourcentage.

2.40. Franchise absolue en cas d'Invalidité permanente

Taux d'incapacité préalablement défini aux Conditions spécifiques du contrat qui vient dans tous les cas en déduction du taux d'incapacité dont l'Assuré est atteint.

L'Assureur verse une indemnité d'un montant résultant de la différence entre le taux de Franchise absolue et le taux d'Invalidité de l'Assuré.

2.41. Franchise relative

Somme fixée forfaitairement aux Conditions spécifiques du contrat et restant intégralement à la charge de l'Assuré en cas de Sinistre inférieur ou égal au montant de la Franchise relative.

2.42. Franchise relative en cas d'Invalidité permanente

Taux d'incapacité préalablement défini aux Conditions spécifiques du contrat, au-delà duquel tout taux d'incapacité donne lieu à l'indemnisation totale de cette incapacité.

L'Assureur n'indemniserait aucune incapacité dont le taux est inférieur ou égal au taux de Franchise relative.

2.43. Guerre

Toute activité survenant de l'utilisation, ou de la tentative d'utilisation d'une force armée entre nations incluant la guerre civile, la révolution, l'invasion. La Guerre ne comprend pas les Actes de Terrorisme.

2.44. Hospitalisation/Hospitalisé

Suite à un Accident ou une Maladie, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

2.45. Invalidité absolue et définitive

L'Assuré est considéré en état d'Invalidité absolue et définitive lorsque :

- pendant la période de garantie, il est atteint d'une Invalidité physique ou mentale le rendant, absolument incapable d'exercer une profession quelconque ou une activité rémunératrice et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie,
- son état, ayant un caractère définitif, n'est susceptible d'aucune amélioration.

Les Assurés avec un pourcentage d'invalidité minimale de 66 % selon la Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI), sont considérés en état d'Invalidité absolue et définitive.

2.46. Maladie

Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale compétente présentant un caractère soudain et imprévisible.

2.47. Membres de la famille/Proches de l'Assuré

Père, mère, grand-père, grand-mère, beau-père, belle-mère, enfants, Conjoint, frères, sœurs, belles-sœurs, beaux-frères de l'Assuré domiciliés dans le même pays de Domicile que celui de l'Assuré.

2.48. Mission

Tout déplacement, voyage, ou séjour, y compris séminaires, congrès, stages, formations et tout autre événement d'ordre professionnel effectué pour le compte du Souscripteur.

2.49. Objets de valeur

Les bijoux, les fourrures, les appareils photos, audio, vidéo et tout autre objet de valeur dont le prix est égal ou supérieur à 300 €.

2.50. Papiers

Passeport, permis de conduire, certificat d'immatriculation du véhicule de l'Assuré ou certificat d'immatriculation du véhicule de société ou de fonction.

2.51. Personne accompagnant l'Assuré

Le Conjoint et les Enfants à charge de l'Assuré et ou du Conjoint voyageant avec l'Assuré.

2.52. Prise d'otage

Action de s'emparer d'une personne qu'on utilise comme moyen de pression contre quelqu'un ou un Etat pour l'amener à céder aux exigences des preneurs d'otage.

2.53. Salaire annuel de l'Assuré

Salaire brut mensuel de l'Assuré à la date de l'Accident multiplié par 13,92 et majoré des éléments variables de rémunération perçus lors des douze mois précédant l'Accident (gratifications, heures supplémentaires, chèques repas, éco-chèques, etc... le tout sans exception ni réserve).

Ce traitement sera éventuellement reconstitué en cas de réduction ou de suppression pour cause de maladie ou de chômage partiel ou technique.

2.54. Situation d'urgence

Toute situation, énoncée ci-après, échappant au contrôle du Souscripteur et nécessitant l'évacuation ou le rapatriement de l'Assuré :

- l'expulsion d'un Assuré ou sa déclaration *persona non grata* par le gouvernement légal du pays d'accueil, et/ou
- la saisie, la confiscation, l'expropriation des biens, installations ou équipements du Souscripteur ou des Assurés, et/ou
- un évènement politique ou militaire survenu ou en cours de survenance dans les pays ou zones géographiques d'accueil ou de mission des Assurés et amenant à l'émission d'une Recommandation officielle d'une autorité compétente.

Toute succession d'évènements ou de situation ayant la même cause, ou commises par les mêmes personnes, groupes de personnes ou autorités gouvernementales constituent un seul et même Sinistre.

2.55. Sinistre

La réalisation d'un Fait dommageable.

Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même Fait dommageable.

Pour la garantie Responsabilité Civile, constitue un Sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

2.56. Soins dentaires d'urgence

Prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

2.57. Souscripteur

La personne morale, désignée aux Conditions particulières du contrat, qui souscrit le contrat et s'engage au paiement de la prime.

2.58. Tiers

Toute personne physique ou morale, à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les Membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les Personnes accompagnant l'Assuré, les préposés, salariés ou non du Souscripteur, dans l'exercice de leurs fonctions.

2.59. Vacances/Extension vacances

Les voyages personnels de l'Assuré, faisant l'objet d'une absence autorisée par le Souscripteur, prise pour une durée maximale de 30 jours en conjonction avec la Mission de l'Assuré et se déroulant dans le pays de la Mission.

2.60. Vie privée

L'ensemble des périodes de la journée qui ne répond pas à la définition de la Vie professionnelle.

2.61. Vie professionnelle

La période de la journée pendant laquelle un Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période le temps de trajet de l'Assuré pour se rendre directement sur les lieux de son activité et pour rentrer directement à son Domicile.

Il est entendu que si un Assuré exerce plusieurs activités, alors qu'une seule aura été déclarée dans la proposition, seuls les Accidents dont l'Assuré serait victime au titre de cette activité seront garantis.

Est aussi considéré comme Vie professionnelle la totalité des journées y compris jours fériés, jours de fin de semaine, que l'Assuré pourrait passer à l'étranger et dans son pays de Domicile alors qu'il est en Mission pour le compte de son employeur.

3. ACCIDENT INDIVIDUELLE

3.1. En cas de décès accidentel

L'Assureur garantit au Bénéficiaire le versement du capital de base défini au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, à la suite d'un Accident garanti ayant entraîné le décès de l'Assuré immédiatement ou dans les trois ans qui suivent cet Accident.

Ce capital de base est augmenté, s'il y a lieu, des majorations prévues au même Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques :

- Majoration du capital en cas d'Attentat, d'Acte de terrorisme ou d'Émeute ou Mouvement populaire.
- Majoration du capital par Enfant à charge.

3.1.1 Clause de disparition

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou de la disparition du moyen de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipage dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement.

Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'une Déclaration judiciaire de décès.

Il est entre autre convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) Bénéficiaire(s), d'une indemnité en règlement de la réclamation formulée, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toutes sommes versées par l'Assureur en règlement de ladite réclamation, lui sont remboursées par le(s) Bénéficiaire(s).

3.2. **Deces ou invalidite absolue et definitive consecutif a un accident vasculaire cerebral ou un infarctus du myocarde**

En cas de décès ou d'Invalidité absolue et définitive de l'Assuré résultant d'un accident vasculaire cérébral (incluant la rupture d'anévrisme, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée) ou d'un infarctus du myocarde, l'Assureur verse au Bénéficiaire, le capital prévu au titre de la garantie Décès accidentel dans la limite figurant au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du contrat.

3.3. **En cas d'invalidité permanente accidentelle**

L'Assureur garantit à l'Assuré le versement du capital de base défini au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, à la suite d'un Accident garanti, ayant entraîné une Invalidité partielle ou totale de l'Assuré.

Ce capital de base est augmenté, s'il y a lieu, des majorations prévues au même Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques :

- Majoration du capital en cas d'Attentat, d'Acte de terrorisme ou d'Émeute ou Mouvement populaire.
- Majoration du capital par Enfant à charge.

L'indemnité versée à l'Assuré se calcule en multipliant le montant du capital de base Invalidité permanente indiqué au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat par le taux d'Invalidité du barème précisé au même Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques.

Le capital Invalidité permanente pour les Personnes accompagnant l'Assuré, est fixé conformément au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques présent du contrat, sur lesquels s'appliquera le taux d'Invalidité du barème précisé au même Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques.

En cas d'Invalidité permanente supérieure à 66% l'indemnité contractuelle est versée à 100%.

Le degré d'Invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré.

Aucune indemnisation totale ne peut être exigée avant que l'Invalidité de l'Assuré n'ait été reconnue définitive médicalement, c'est-à-dire avant Consolidation complète.

Pour les cas d'Invalidité non prévus au barème applicable, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après l'Accident.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'Invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'Invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'Invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'Invalidité.

Il n'y a pas de cumul des garanties Décès et Invalidité lorsqu'elles résultent d'un même Accident.

3.4. **Amenagement du domicile, du vehicule, du poste de travail**

3.4.1 Mise à disposition d'un ergothérapeute et d'un professionnel de l'habitat.

En cas d'Invalidité permanente de l'Assuré supérieure à 25%, l'Assureur missionne un ergothérapeute et un professionnel de l'habitat en vue de prodiguer les conseils relatifs à l'adaptation de l'environnement physique de l'Assuré afin qu'il réponde à ses besoins : aménagement du Domicile, du véhicule, aides technologiques, adaptation du poste de travail.

De plus, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré un service d'information sur les différents organismes d'aide à la prise en charge du handicap.

3.4.2 Remboursement des dépenses d'aménagement du domicile, du véhicule, des aides technologiques et de l'adaptation du poste de travail.

En cas d'Invalidité permanente de l'Assuré supérieure à 25% nécessitant un aménagement du Domicile, du véhicule, des aides technologiques ainsi qu'une adaptation du poste de travail de l'Assuré, l'Assureur rembourse sur justificatifs, les dépenses engagées par l'Assuré, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

3.5. Coma accidentel

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti, et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de Coma au-delà de 10 jours consécutifs, l'Assureur verse à l'Assuré, par jour de coma pendant 365 jours, le montant de l'indemnité prévue au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

Si l'évaluation de l'état d'inconscience de l'Assuré par une autorité médicale selon l'Echelle de Glasgow est inférieure ou égale à 8 et que l'Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 60 jours, le versement à l'Assuré tel que décrit précédemment est alors substitué par le versement au(x) Bénéficiaire(s), au terme de ce délai, d'un capital complémentaire au capital prévu en cas de décès égal à 10% de ce capital sans pouvoir excéder le montant maximum indiqué au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

3.6. Exclusions de garantie

Sont exclus des garanties ci-dessus :

- les accidents causes ou provoques intentionnellement par l'assure.
- la maladie.
- les accidents resultant de la participation active de l'assure a des crimes, un attentat, un acte de terrorisme ou a un acte de guerre.
- la pratique ou l'exercice d'un sport en tant que professionnel.
- l'exercice d'un sport aerien en tant que pilote ou membre d'equipage.
- l'utilisation d'un appareil se deplaçant dans les airs en tant que pilote ou membre d'equipage.

3.7. Frais de reconversion

Si à la suite d'un Accident garanti, l'Assuré est déclaré inapte par la Médecine du Travail à poursuivre son activité professionnelle en l'état, l'Assureur rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de reconversion raisonnablement engagés par le Souscripteur dans le cadre du reclassement de l'Assuré en complément des dispositifs mis en place par convention collective de travail (CCT) , à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

4. LA SANTE

4.1. Frais médicaux a l'étranger

Cette garantie s'applique exclusivement à l'Etranger c'est-à-dire hors du pays de Domiciliation de l'Assuré.

Cette garantie est acquise, conformément au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, en cas d'Accident ou de Maladie et couvre les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie, d'analyses médicales ainsi que tous les frais consécutifs à une Hospitalisation.

L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Les frais d'Hospitalisation sont pris en charge par l'Assisteur. Le paiement des frais est effectué directement à l'Hôpital par l'Assisteur sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.

Important : Cette prise en charge n'est acquise qu'après acceptation par l'Assisteur.

Le remboursement des frais médicaux hors Hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son pays de Domiciliation, sur présentation de tous les justificatifs originaux correspondants et sous réserve de la Franchise relative indiquée au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

La garantie des Frais médicaux prévoit également le remboursement à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, des frais de premier secours et/ou frais d'intervention d'urgence qui lui sont facturés.

La prise en charge et/ou le remboursement de l'ensemble de ces frais interviennent en complément ou à défaut des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Concernant les frais médicaux Hospitalisation, le Souscripteur, l'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré, et à reverser immédiatement à l'Assistéur toute somme perçue par lui à ce titre.

Concernant les frais médicaux hors Hospitalisation, le Souscripteur, l'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

L'Assureur prendra à son compte le complément des frais remboursés par le régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

4.2. Frais médicaux dans le pays de domicile

L'Assureur rembourse, dans la limite d'un mois à compter du retour au pays de Domiciliation de l'Assuré et à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, les frais médicaux, ayant un rapport direct avec une Hospitalisation garantie survenue pendant le séjour à l'Etranger de l'Assuré.

Ces remboursements interviennent exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par son régime primaire d'Assurance Maladie et/ou tout autre régime complémentaire, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

4.3. Soins dentaires d'urgence

L'Assureur rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, les Frais médicaux engagés par l'Assuré lors de son voyage pour des Soins dentaires d'urgence.

Ces remboursements interviennent à défaut ou en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par son régime primaire d'Assurance Maladie et/ou tout autre régime complémentaire, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

4.4. Exclusions de garantie

Sont exclus des garanties ci-dessus :

- les frais de prothese optique (lunettes, lentilles de contact).
- les frais de prothese fonctionnelle et/ou esthetique consecutifs a une maladie.
- les frais de cure thermale et de sejour en maison de repos.
- les frais de reeducation.
- les frais relatifs a un traitement prescrit dans le pays de domiciliation de l'assure avant son depart en voyage.
- les frais lorsque l'assure voyage contre avis medical.

4.5. Assistance psychologique des membres de la famille de l'assure et/ou accompagnants

En cas de décès de l'Assuré, d'Invalidité permanente de l'Assuré supérieure à 25%, de Maladie grave de l'Assuré, d'Aggression, d'Attentat ou d'Acte de terrorisme dont est victime l'Assuré, l'Assureur rembourse aux Membres de la famille et/ou aux Personnes accompagnant l'Assuré au cours de la Mission, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de consultations auprès d'un psychologue, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, et ce quel que soit le nombre de Bénéficiaires..

4.6. Assistance psychologique de l'assure

En cas de difficultés rencontrées par l'Assuré dans le cadre de ses voyages, l'Assureur lui rembourse, sur présentation les frais de consultations auprès d'un psychologue, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

5. SECURITE, ASSISTANCE ET SERVICES

L'Assureur garantit par l'intermédiaire de l'Assisteur, la prise en charge et/ou la mise en œuvre de tout moyen nécessaire à l'exécution des garanties et prestations prévues au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, et ce, à concurrence des montants indiqués au même Chapitre.

Les services de l'Assisteur, disponibles 24/24h, doivent être impérativement contactés préalablement à l'organisation de toute assistance, sauf si l'assuré est dans l'impossibilité de faire appel à nous à la suite de l'intervention de la police ou des premiers secours médicaux.

Seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation.

Dans tous les cas, les réservations sont faites par l'Assisteur qui se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus au voyage de l'Assuré.

5.1. Transport medical

L'Assuré est blessé ou malade. Dès le recueil des informations nécessaires et après décision de ses médecins, l'Assisteur déclenche la mise en œuvre des moyens adaptés au transport de l'Assuré, sous surveillance médicale si nécessaire et vers un service médical ou hospitalier le plus proche par tout moyen adapté (véhicule sanitaire léger, ambulance, train, avion sanitaire ou avion de ligne).

Seul l'Assisteur se réserve le droit absolu de décider si les conditions médicales de l'Assuré sont suffisamment graves pour justifier le transport médical d'urgence.

L'Assisteur se réserve en outre le droit de décider du lieu où l'Assuré sera transporté et des moyens ou méthodes pour ce faire, compte tenu de tous les faits et circonstances existants, connus par l'Assisteur au moment de l'événement.

5.2. Envoi d'un medecin sur place

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et les organiser.

5.3. Rapatriement vers le domicile de l'assure

Lorsque l'Assuré est en état de quitter l'Etablissement hospitalier, l'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement de l'Assuré jusqu'à son Domicile à hauteur des frais réels.

Le rapatriement et les moyens les plus adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur.

5.4. Rapatriement du corps en cas de deces et frais de cercueil

En cas de décès d'un Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge, le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile ou à l'aéroport le plus proche du lieu où l'Assuré doit être inhumé.

Ce service s'appliquera également au transport du corps ayant été temporairement enseveli conformément aux pratiques et exigences locales, afin d'être de nouveau enseveli ou incinéré dans le pays du Domicile de l'Assuré.

La prise en charge des frais du cercueil est accordée à concurrence des frais réels.

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie ne sont pas pris en charge par l'Assisteur, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.

5.5. Frais d'obseques (ceremonie, inhumation ou cremation)

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteur rembourse au Bénéficiaire, sur présentation des justificatifs, les frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation engagés dans le cadre des obsèques de l'Assuré, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions particulières du présent contrat.

5.6. Assistance formalites suite a un deces

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteur garantit aux Membres de la famille /Proches de l'Assuré, un service d'informations sur les démarches administratives à suivre et la mise en relation avec un conseiller spécialisé.

5.7. Rapatriement du conjoint et/ou des enfants

Si l'Assuré est accompagné par son Conjoint et/ou leurs enfants et s'il doit être rapatrié à la suite d'un Accident, d'une Maladie ou en cas de décès, l'Assisteur organise et prend en charge les titres de transport en avion classe économique ou en train 1ère classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

5.8. Transport des effets personnels de l'assuré en cas de rapatriement

Dans le cas où un Assuré est rapatrié par l'Assisteur, celui-ci organise et prend en charge le transport des effets personnels laissés sur place par l'Assuré jusqu'à son lieu de Domicile.

5.9. Frais de voyage collaborateur de remplacement

En cas de décès de l'Assuré ou de rapatriement de l'Assuré effectué par l'Assisteur, celui-ci organise et prend en charge les titres de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, pour permettre à une personne désignée par le Souscripteur de remplacer l'Assuré

5.10. Retour de l'assuré sur le lieu de séjour

Si le billet retour de l'Assuré a été utilisé pour le rapatriement de ce dernier, l'Assisteur organise et prend en charge pour le retour de l'Assuré sur le lieu initial de séjour, les titres de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe.

5.11. Presence aupres de l'assuré hospitalise ou en cours de rapatriement pour cause de maladie, d'accident ou en cas de deces de l'assure

Si l'Assuré est hospitalisé et si son état ne justifie pas ou empêche son rapatriement vers son Domicile, ou si l'Assuré est décédé, l'Assisteur organise et prend en charge le séjour à l'hôtel des Membres de sa famille/Proches désignés par l'Assuré (maximum 3 personnes) et leur rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, leurs frais engagés sur place.

Si personne ne se trouve sur place, l'Assisteur organise et prend en charge, pour les Membres de la famille/Proches de l'Assuré désignés par lui (maximum 3 personnes), les titres de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, afin de se rendre au chevet ou auprès du corps de l'Assuré.

L'Assisteur organise et prend en charge le séjour à l'hôtel de ces personnes et leur rembourse, sur présentation des justificatifs originaux correspondants, leurs frais engagés sur place.

L'ensemble des frais prévus au titre de la présente garantie sont couverts à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

5.12. Information aux membres de la famille en cas d'hospitalisation

Si l'Assuré est dans l'impossibilité matérielle de transmettre des informations générales sur sa situation, et s'il en fait la demande, l'Assisteur se charge de communiquer gratuitement, par les moyens les plus rapides, ces informations vers les Membres de la famille/Proches de l'Assuré, désignés par lui.

Les informations à caractère médical relevant du secret professionnel n'entrent pas dans le cadre de la présente garantie.

5.13. Retour anticipé de l'assuré en cas de deces ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille

Si l'Assuré doit interrompre son voyage ou son séjour, en raison du décès ou de l'Hospitalisation d'un Membre de sa famille, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, pour se rendre sur le lieu d'Hospitalisation ou le lieu d'inhumation.

5.14. Retour anticipé de l'assure en cas de dommage grave au domicile

Si l'Assuré doit interrompre son voyage ou son séjour, en cas de dommages matériels consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou un événement climatique, rendant sa présence indispensable pour la mise en œuvre des mesures conservatoires et atteignant à plus de 50% sa résidence principale, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, pour se rendre sur le lieu de sa résidence principale.

5.15. Retour anticipé du dirigeant

Si l'Assuré Dirigeant doit interrompre son voyage ou son séjour, en cas de dommages graves aux locaux de l'entreprise de l'Assuré Dirigeant, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu des locaux de l'entreprise endommagée.

5.16. Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays

En cas d'impossibilité de sortir du pays où l'Assuré séjourne, pour cause d'Émeutes ou de Mouvements populaires, de pandémie ou d'épidémie, de Catastrophe naturelle ou nucléaire, entraînant l'annulation des vols, la fermeture des aéroports ou et la mise en quarantaine de l'Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge ses frais d'immobilisation à l'hôtel (chambre et frais de restauration) pour une durée maximum de 15 jours consécutifs à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

5.17. Frais de prolongation de séjour de l'assure suite a accident ou maladie

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son Hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son voyage est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

5.18. Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de domicile, l'Assisteur en fait la recherche.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments reste à la charge de l'Assuré.

L'Assuré s'engage à rembourser à l'Assisteur la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit dans un délai de 30 jours, calculé à partir de la date d'expédition.

5.19. Garde des enfants de moins de 16 ans

La garantie s'applique lors d'une Hospitalisation de l'Assuré survenant dans le cadre d'une Mission.

Si le Conjoint de l'Assuré rejoint ce dernier à son chevet, et si les enfants restés au Domicile de l'Assuré, ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de leur entourage, l'Assisteur organise et prend en charge les services ci-dessous :

- La garde des enfants au Domicile de l'Assuré dans la limite des disponibilités locales et de 2 jours à raison de 10 heures par jour.
- La prise en charge est limitée pour l'ensemble de la prestation, au montant indiqué au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.
- Cette prestation ne s'applique qu'au-delà des journées accordées par les entreprises pour garder les enfants malades au Domicile (*).

ou

- La mise à disposition, pour une personne désignée par l'Assuré et résidant dans le pays du domicile de l'assuré, d'un titre de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, afin qu'elle vienne au Domicile de l'Assuré pour effectuer la garde des enfants.

Les services ci-dessus ne sont pas cumulables entre eux.

(*) Si la prestation doit être mise en œuvre dans un autre pays que le pays du domicile de l'assuré, l'Assisteur n'interviendra qu'en remboursement des frais encourus.

5.20. Limites d'intervention de l'assisteur

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Il ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événement tels que Guerre civile ou étrangère, révolution, Mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

5.21. Annulation-report de rendez-vous

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant l'impossibilité pour l'Assuré d'honorer son (ses) rendez-vous professionnel(s), l'Assisteur prévient la(les) personne(s) concernée(s).

Sur demande expresse de l'Assuré ou du Souscripteur, l'Assisteur se charge de l'annulation ou du report éventuel de ce(s) rendez-vous.

IMPORTANT : Dans le cadre de cette garantie l'Assisteur assume seulement un service.

5.22. Transmission de documents oubliés ou doubles de documents perdus

En cas de vol, perte, destruction involontaire ou d'oubli de documents indispensables à l'Assuré, l'Assisteur met en œuvre les moyens permettant l'acheminement ou la transmission des doubles indispensables. Les frais d'expédition sont à la charge du Souscripteur.

IMPORTANT : Dans le cadre de cette garantie l'Assisteur assume seulement un service.

5.23. Transmission de messages

En cas d'impossibilité absolue, indépendante de la volonté du Souscripteur ou de l'Assuré, de transmettre un message urgent, l'Assisteur mettra tout en œuvre pour informer à temps les personnes concernées.

IMPORTANT : Dans le cadre de cette garantie l'Assisteur assume seulement un service.

5.24. Assistance informations

5.24.1 Service d'informations concernant les visas

L'Assisteur aidera l'Assuré qui en fera la demande, en lui fournissant des informations concernant les exigences liées à l'obtention de visa pour les pays Etrangers.

5.24.2 Service d'informations concernant les vaccinations

L'Assisteur aidera l'Assuré qui en fera la demande, en lui fournissant des informations concernant les exigences en matière de vaccinations pour les pays Etrangers.

5.24.3 Conseils médicaux par téléphone

L'Assisteur fournira à l'Assuré des conseils médicaux par téléphone concernant les pays de destination du voyage. Lesdits conseils ne devront pas être interprétés comme des diagnostics.

IMPORTANT : Dans le cadre de cette garantie l'Assisteur assume seulement un service.

5.25. Assistance linguistique

Si au cours d'une Hospitalisation à l'Etranger, l'Assuré a besoin d'une assistance linguistique, l'Assisteur fournit des services de traduction par téléphone grâce à son réseau disponible dans le monde entier 24h/24.

L'Assisteur peut également missionner un interprète local afin de l'aider dans ses démarches.

L'Assisteur ne fait aucune traduction écrite et ne prend pas en charge le règlement des frais et honoraires des prestataires intervenants.

5.26. Frais de recherche et secours

L'Assureur prend en charge, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions particulières du présent contrat, les Frais de recherche et de secours en mer, terre, montagne et forêt, engagés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré ou au Souscripteur.

Le remboursement ne pourra s'effectuer que sur présentation de la demande, émanant des autorités locales, de remboursement des Frais de recherche et secours et du détail des dépenses encourues.

5.27. Evacuation sanitaire et politique

L'Assureur rembourse le Souscripteur, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions particulières du présent contrat, les frais résultant d'évacuation de l'Assuré engagés directement et uniquement dans le cadre défini ci-dessous :

- A l'occasion de l'expulsion ou de la déclaration *persona non grata* de l'Assuré par les autorités du gouvernement officiel de l'Etat dans lequel l'Assuré séjourne,
- A l'occasion de la mise en sécurité de l'Assuré hors du lieu de séjour de l'Assuré,
- A l'occasion d'évènements politiques ou militaires impliquant l'Etat dans lequel l'Assuré séjourne,
- Lorsqu'une catastrophe naturelle survient sur le lieu de séjour de l'Assuré,
- Lorsqu'une catastrophe nucléaire survient dans un rayon de 100 km autour du lieu de séjour de l'Assuré,
- Lorsqu'une épidémie est déclarée et qualifiée comme telle par l'Organisation Mondiale de la Santé, qu'elle se situe dans un rayon de 100 km autour du lieu de séjour de l'Assuré.

Ces évacuations sont décidées et validées conjointement par le Souscripteur et le Consultant spécialisé dans la gestion de crise, notamment lorsque les Autorités compétentes dans le pays de Domicile du Souscripteur, déconseillent formellement de voyager à destination du pays dans lequel l'Assuré souhaite effectuer son voyage ou recommandent d'évacuer ce pays dans lequel l'Assuré séjourne.

Dans le cas où le Consultant, spécialisé dans la gestion de crise,

- Est une société préalablement agréée au contrat par l'Assureur, ce dernier prend directement en charge les frais d'évacuation dans les limites prévues ci-dessus.
- N'est pas une société préalablement agréée au contrat par l'Assureur, ce dernier rembourse dans les limites prévues ci-dessus et sur présentation des justificatifs correspondants, les frais d'évacuation engagés par le Souscripteur.

Les frais d'évacuation engagés au titre de la présente garantie peuvent se cumuler aux frais de rapatriement et/ou d'hospitalisation pris en charge par l'Assisteur au titre de la garantie Assistance aux personnes et/ou Frais médicaux à l'étranger.

5.28. Forfait effets personnels de l'assuré

En cas d'évacuation de l'Assuré intervenue dans les conditions et pour les raisons définies dans le cadre ci-dessus, l'Assureur verse à l'Assuré, au titre de ses effets personnels abandonnés sur place et déclarés comme tels par l'Assuré et sur présentation d'une liste justificative, une indemnité forfaitaire à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

6. TRAVEL

6.1. Perte, vol, détérioration, destruction de bagages et d'équipement professionnel

6.1.1 Objet de la garantie

Sont garantis les dommages résultant de :

- perte, détérioration, destruction ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte ou d'une déclaration de perte auprès des autorités locales ou transporteurs compétents.
- vol ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes notamment vol commis par effraction, Agression ou violence caractérisée.

6.1.2 Etendue de la garantie

La présente garantie s'applique pendant toute la durée de la Mission de l'Assuré, dans le monde entier.

6.1.3 Montant de la garantie

À concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

6.1.4 Exclusions de garantie

Sont expressément exclus de la garantie :

- les prothèses dentaires, optiques ou autres, espèces, papiers personnels, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédit, billets d'avion, titres de transport et "vouchers".
- les dommages causés par usure normale, vétuste, vice propre du bagage. les détériorations occasionnées par mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, de mauvaise manipulation du bagage du fait de l'assuré.
- les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- les clés et tout autre objet assimilé (exemple : cartes ou badges magnétiques).
- les échantillons

6.1.5 Exclusions équipement informatique

Outre les exclusions ci-dessus, ne donnent lieu à aucune indemnisation :

- les frais de reconstitution des médias.
- les frais supplémentaires d'exploitation.
- les dommages pris en charge par la garantie du constructeur.
- les frais de remplacement des logiciels et applications informatiques.

6.1.6 Détermination de l'indemnité (hors Équipement informatique)

- La première année suivant l'achat, le remboursement sera calculé à hauteur de 75% du prix d'achat,
- A partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement sera réduit de 10 % par an.

6.1.7 Calcul de l'indemnité Équipement informatique

L'indemnité sera calculée :

- En cas de sinistre partiel : à hauteur des frais de réparation nécessaires, sans dépasser la valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté estimée à dire d'expert et de la valeur de sauvetage.
- En cas de sinistre total : à hauteur de la valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté estimée à dire d'expert et de la valeur de sauvetage.
- Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les factures (initiales et de remplacement) d'achat du matériel.

6.1.8 Vétusté Équipement informatique

- 10 % par an pendant les cinq premières années,
- 20 % par an les années suivantes.

6.1.9 Clause d'ajustabilité

Dans le cas où la détérioration, le vol, la destruction totale ou partielle des bagages de l'Assuré relèverait de la responsabilité de la compagnie aérienne, la garantie de la Compagnie d'Assurances interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, sans pouvoir dépasser la valeur initiale.

6.2. Garantie agression

6.2.1 Vol ou perte des cartes, clés, papiers avec ou sans Agression

L'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, ses frais de remplacement de clés et/ou de papiers assurés ainsi que ses frais d'opposition de carte en cas, au cours d'une Mission, de vol ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes, ou de perte ayant fait l'objet d'une déclaration de perte auprès des autorités locales compétentes.

6.2.2 Détérioration des effets personnels de l'Assuré suite à Agression

L'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, les effets personnels (vêtements, bagages, sacs) de l'Assuré portés et détériorés lors de l'Aggression ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes.

6.2.3 Vol par Agression des espèces retirées

L'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, les espèces (monnaie métallique et billets de banque) que l'Assuré retire à l'aide de la Carte assurée aux guichets bancaires, aux distributeurs automatiques de billets et aux guichets automatiques de banque :

- Lorsque l'Assuré est victime, pendant une Mission, d'une Agression ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes, le contraignant à effectuer le retrait ;

- Lorsque les espèces lui sont volées, pendant une Mission, dans les 48 heures qui suivent le retrait, à la suite d'une Agression ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes.

6.2.4 Utilisation frauduleuse de la Carte SIM par un Tiers en cas de vol par Agression

En cas de vol par Agression, ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes, du téléphone mobile de l'Assuré au cours d'une Mission, l'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, le prix des communications effectuées frauduleusement par un Tiers, dans la mesure où ces communications frauduleuses ont été effectuées avant l'enregistrement de la demande de mise en opposition de la Carte SIM par l'Assuré et dans les 48 (quarante-huit) heures qui suivent la date et l'heure du vol.

6.3. **Retard, annulation ou non-admission a bord**

l'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de restaurants, rafraîchissements, hôtels, transfert aller/retour de l'aéroport, du terminal ou de la gare, qu'il aura engagés, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, dans les cas suivants :

- retard de 4 heures ou plus par rapport à l'heure initiale de départ prévue,
- annulation d'un vol régulier de compagnie aérienne, d'une ligne régulière de compagnie ferroviaire ou maritime dont les horaires sont publiés
- si l'Assuré n'est pas admis à bord par suite d'un manque de place et qu'aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à sa disposition dans un délai de 4 heures,

6.3.1 Exclusions de garantie

La présente garantie ne sera pas acquise dans les cas suivants :

- l'assuré n'a pas préalablement confirmé son vol à moins qu'il n'en ait été empêché par une grève ou en cas de force majeure.
- le retard résulte d'une grève ou d'un risque de guerre dont l'assuré aurait eu connaissance avant son départ.
- le retrait temporaire ou définitif d'un avion ordonné soit par les autorités de l'aviation civile, soit par les autorités aéroportuaires ou une autorité similaire de n'importe quel pays.

6.4. **Manquement de correspondances**

Si l'Assuré manque le départ de sa correspondance prévue sur vol régulier de compagnie aérienne, d'une ligne régulière de compagnie ferroviaire ou maritime dont les horaires sont publiés, par suite de l'arrivée tardive du vol régulier confirmé sur lequel il voyageait pour se rendre au lieu de correspondance, et qu'aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à sa disposition dans un délai de 6 heures après l'arrivée effective au lieu de correspondance, l'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de restaurants, rafraîchissements, hôtels ou transports, qu'il aura engagés, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

6.5. **Retard dans la livraison des bagages**

Si les Bagages enregistrés de l'Assuré ne lui sont pas remis 24 heures après son arrivée à la destination de son vol régulier de compagnie aérienne dont les horaires sont publiés, l'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de première nécessité qu'il aura engagés, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat, qu'il s'agisse du vol aller, en escale ou sur le vol retour.

6.6. **Détournement aerien**

Si au cours du voyage, le moyen de transport, où l'Assuré a pris place, est détourné de sa destination initialement prévue par suite d'action de piraterie, de terrorisme, de Catastrophe naturelle ou nucléaire, l'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de restaurants, rafraîchissements, hôtels ou transports, qu'il aura engagés, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

6.7. **Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement**

En cas de perte ou de vol des moyens de paiement (cartes bancaires, chéquier, voyageurs chèques, etc.) de l'Assuré se trouvant à l'Étranger, de ses papiers d'identité et ou de son billet de transport, l'Assureur procède, en contrepartie d'un versement bancaire préalable par le Souscripteur, à la remise des fonds à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

A défaut, l'Assuré ou le Souscripteur, s'engage à rembourser la somme avancée dans un délai de dix jours après son retour.

6.8. **Assistance passeport/piece d'identite**

En cas de perte ou de vol de papiers, l'Assureur fournit à l'Assuré des informations téléphoniques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sur les points suivants :

- procédure d'opposition ou indication du numéro de téléphone permettant d'accéder aux services d'opposition des différentes cartes détenues par l'Assuré,
- déclarations de perte ou vol (lieux où faire les déclarations),

- aide au renouvellement (où se rendre, documents à fournir, adresses, délais d'obtention ...)

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité de l'Assisteur ne pourra, en aucun cas, être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

6.9. Retour anticipé en cas perte, vol ou destruction des échantillons

Si un Assuré doit écourter son voyage parce qu'il ne peut plus valablement accomplir sa Mission par suite de perte, vol ou destruction des échantillons, des appareils de démonstration ou des prototypes de produits nécessaires à la bonne fin de sa Mission, l'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de transport et de séjour du voyage écourté qu'il aura engagés, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

6.9.1 Exclusions de garantie

La présente garantie ne sera pas acquise dans les cas suivants :

- annulation du voyage pour cause de perte, vol, destruction des échantillons, appareils de démonstration ou prototypes, avant la date de départ en voyage.
- vol dans un véhicule.
- confiscation, saisie, destruction par ordre d'une autorité administrative.

6.10. annulation ou modification de voyage

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de séjour et de transport, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

L'indemnité à la charge de l'Assureur est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier (retenus par les différents organismes ayant participé à l'organisation du voyage).

La garantie s'applique uniquement en cas :

- D'Accident corporel grave, de Maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un Accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès de l'Assuré ou d'un Membre de sa famille, quel que soit leur pays de Domicile.
- De contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage.
- De complication nette et imprévisible d'un état de grossesse et ce, avant l'entrée dans la 28ème semaine d'aménorrhée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.
- De décès ou d'Hospitalisation d'un collègue de travail justifiant la nécessité pour l'Assuré d'annuler son voyage.
- De convocation de l'Assuré à un tribunal.
- De Dommages matériels importants, survenant au Domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

6.11. Annulation en cas d'acte de terrorisme ou catastrophe naturelle

Couverture prévue pour annulation ou réservation du voyage ou d'une partie du voyage si cela est nécessaire et inévitable à la suite d'un acte de terrorisme ou d'une catastrophe naturelle (tel que reconnu par le gouvernement dans votre pays d'origine) se produisant dans les 30kms de votre destination dans les 30 jours de votre arrivée prévue.

6.11.1 Exclusion de la couverture

Tout acte non déclaré comme un acte de terrorisme, tout déclaré comme un acte de guerre ou une catastrophe naturelle, déclaré ou non déclaré, par votre pays d'origine. Cette police d'assurance est une assurance secondaire. Si vous avez une autre assurance, vous devez réclamer hors de la première police d'assurance, indemnité, garantie ou toute autre source pour toute réclamation jusqu'à la limite de police. Une fois que cela a été atteint, nous allons commencer notre couverture d'assurance. Nous ne couvrirons aucun frais s'il y a une autre police d'assurance, indemnité, garantie, ou assureur de santé ou toute autre source couvrant la même perte, les dommages ou les dépenses. Nous ne couvrirons pas les sinistres où vous retardez ou omettez d'aviser l'agent de voyage, le voyageur ou le fournisseur d'hébergement de transport; au moment où il est jugé nécessaire d'annuler le voyage. Notre responsabilité est limitée aux caractères d'annulation qui auraient été appliqués si l'échec ou le retard n'avait pas eu lieu.

6.12. Responsabilité civile vie privée

La garantie est déclenchée conformément à l'accord des parties par le fait dommageable.

6.12.1 Personnes assurées

- Les personnes en Mission,

6.12.2 Etendue de la garantie

La présente garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de Dommages corporels et/ou matériels et/ou immatériels consécutifs causés à des Tiers au cours de sa Vie privée lors de ses voyages ou séjour.

6.12.3 Fonctionnement de la garantie

La garantie objet du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

6.12.4 Montant de la garantie

À concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions particulières du présent contrat.

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit antérieurement.

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages procédant d'un même fait dommageable, quel que soit le nombre des victimes ; au cas où ces dommages se manifesteraient sur plus d'une Année d'assurance, le Sinistre sera rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier dommage s'est manifesté.

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres se rattachant à la même Année d'assurance, étant précisé :

- que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et honoraires,
- qu'en cas d'épuisement du montant de garantie par Année d'assurance avant l'expiration de l'année d'assurance, la garantie ne pourra être reconstituée que pour les Sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la prime complémentaire en résultant,
- que le montant de garantie par Année d'assurance, se reconstituera automatiquement et entièrement le premier jour de chaque Année d'assurance,
- et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi du contrat.

6.12.5 Territorialité

- Pour les personnes en Mission : hors de leur pays de Domiciliation.

6.12.6 Personnes pouvant être indemnisées

Dès lors que la responsabilité de l'Assuré est encourue dans les conditions couvertes par la présente assurance de responsabilité, il est garanti vis-à-vis de quiconque dispose d'une action contre lui, sans exclusion d'aucune catégorie de personnes.

En particulier est couverte toute action d'un Assuré contre un autre Assuré.

6.12.6.1 Exclusions de garantie

Sont exclus de la présente garantie

- les dommages résultant de la responsabilité civile professionnelle.
- les dommages matériels causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance ou survenu dans les bâtiments ou locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou dont il a la jouissance à un titre quelconque.
- les recours exercés par les locataires.
- les conséquences d'engagements particuliers (tels que clause de garantie, astreintes, deds) dans la mesure où les obligations qui résulteraient de ces engagements excèdent celles auxquelles l'assuré est tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité.
- les dommages subis par l'assuré, son conjoint, ses ascendants, ses descendants ou toute personne à sa charge dont il est civilement responsable.
- les dommages résultant de la responsabilité civile scolaire des enfants de l'assuré.
- les dommages subis par les préposés ou salariés du souscripteur dans l'exercice de leurs fonctions.
- les dommages causés par les animaux non domestiques.
- l'organisation, même bénévole, d'une fête ou réunion publique.
- les amendes et les décimes.
- la pratique de la chasse et des sports aériens.
- la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions ou concours nécessitant une déclaration préalable ou une autorisation administrative, ou soumis à une obligation d'assurance légale, ainsi qu'à leurs essais préparatoires.
- les dommages résultant de l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, d'appareils de navigation aérienne, d'embarcations immatriculées, à voile ou à moteur, dont l'assuré a la propriété, l'usage ou la garde.

- les dommages subis par tous véhicules, animaux, immeubles, choses ou substances dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires ou qu'ils ont en dépôt, en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés dans un tout autre but.
- les dommages causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré.
- les dommages résultant de la participation de l'assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives normales auxquelles l'assuré prendrait part), à des rixes (sauf cas de légitime défense), duels, crimes.
- les dommages résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel.
- toute personne ayant intentionnellement causé ou provoqué le sinistre.
- les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "punitives" ou "exemplaires dommages".

6.12.7 Direction du procès

Pour les dommages entrant dans le cadre de la garantie « Responsabilité Civile » et dans les limites de celle-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'Assuré et a le libre exercice des voies de recours.

L'Assureur indemnise les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viendront en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent contrat.

Sous peine de déchéance, l'Assuré ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie « Responsabilité Civile ».

6.13. **Franchise du véhicule de location**

En cas de dommages matériels (avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable) ou de vol (ou tentative de vol) du véhicule de location loué par la personne assurée durant la mission, nous remboursons le montant de la franchise du véhicule de location laissée à la charge de la personne assurée.

La garantie prend effet à la date de la signature du contrat de location par la personne assurée et cesse lorsque la personne assurée est accordée à concurrence du montant spécifié aux Conditions spécifiques avec un maximum de deux sinistres par année d'assurance.

Pour bénéficier de cette garantie, la personne assurée doit :

- Louer un véhicule de location auprès d'un loueur professionnel pour une durée inférieure à 30 jours consécutifs,
- Remplir en totalité et signer le contrat de location,
- Être le conducteur désigné au contrat de location et être le conducteur effectif au moment de l'accident, répondre aux critères de conduite imposés par le loueur et par la réglementation locale
- Nous déclarer le sinistre dans les 21 jours qui suivent sa survenance.

Cette déclaration comporte les documents suivants :

- Le contrat de location signé par la personne assurée,
- Le dépôt de plainte en cas de vol ou de tentative,
- Le constat amiable en cas d'accident ;
- La lettre détaillant les circonstances du sinistre,
- Le justificatif de règlement au loueur, par la personne assurée, du montant de la franchise du véhicule de location restée à sa charge.

Si la responsabilité de la personne assurée n'est pas totalement engagée, dès qu'elle obtient le remboursement de la franchise du véhicule de location de la part du ou des tiers responsables, la personne assurée s'engage à nous restituer le montant de l'indemnisation.

6.13.1 Sont exclus des garanties du présent article :

- Les dommages causés par l'usure du véhicule ou par un vice de construction ;
- Les dommages causés par la désintégration du noyau de l'atome ;
- Les locations simultanées de plusieurs véhicules par la personne assurée ;
- La location de véhicules utilitaires à usage de livraisons ou de déménagements ;
- Les dommages causés dans l'habitacle du véhicule de location qui ne sont pas la conséquence directe d'un dommage matériel garanti : « accidents du fumeur », « dommages causés par les animaux » ou dommages causés par les passagers » ;
- Les dommages intentionnels de la part de la personne assurée ;

- Les accidents de la circulation alors que la personne assurée était sous l'état d'alcoolémie caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation routière en vigueur dans le pays de survenance de l'accident ;
- Les accidents causés ou provoqués par l'usage par la personne assurée de drogues, médicaments ou produits stupéfiants non prescrits par une autorité médicale.

6.14. Avance caution penale

Si au cours de sa Mission à l'Etranger, de son Expatriation ou de son Détachement, l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être et qu'il est astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, l'Assisteur en fait l'avance, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

L'Assisteur accorde à l'Assuré pour le remboursement de cette somme un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution lui est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à l'Assisteur.

Si l'Assuré cité devant un Tribunal ne se présente pas, l'Assisteur exigera immédiatement le remboursement de la caution que l'Assuré n'aura pas pu récupérer du fait de sa non présentation.

Des poursuites judiciaires pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans les délais précisés ci-dessus

6.15. Prise en charge des honoraires d'avocats

Si au cours de sa Mission à l'Etranger, de son Expatriation ou de son Détachement, l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, l'Assisteur prend en charge les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'Assuré pourrait faire appel, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions spécifiques du présent contrat.

7. LE SINISTRE

7.1. Déclaration des sinistres assistance

Les services de l'Assisteur, disponibles 24/24h, et dont les coordonnées figurent aux Conditions spécifiques du présent contrat, doivent être impérativement contactés préalablement à l'organisation de toute assistance, sous peine de Déchéance de la garantie.

7.2. Déclaration des sinistres hors assistance

Le Souscripteur, l'Assuré, son représentant légal ou les Bénéficiaires doivent déclarer à l'Assureur, les Sinistres dans les 30 jours ouvrés suivant la date à laquelle le Sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

L'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.

INTER PARTNER ASSISTANCE

Service de Remboursement

B-1050 Bruxelles, Avenue Louise 166, bte 1

7.3. Documents de déclaration

7.3.1 La déclaration comprendra :

- le numéro du présent contrat,
- une déclaration écrite sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de survenance du Sinistre et le nom des témoins éventuels,
- l'identité de l'autorité locale verbalisant si un procès-verbal ou tout autre rapport établissant les circonstances de survenance du Sinistre, a été dressé.

En outre, l'Assureur ou l'Assisteur réclamera tous les documents complémentaires originaux nécessaires à l'instruction du dossier et notamment :

7.3.2 Décès

- le premier rapport médical attestant du décès de l'Assuré et mentionnant la cause précise du décès,
- le bulletin de décès,
- les documents légaux (acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité) établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

7.3.3 Invalidité permanente

- le certificat médical initial précisant la date du Sinistre, décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,

- tout document médical permettant à l'Assureur d'apprécier l'étendue des blessures (exemple : certificats de prolongation d'arrêts de travail, prescriptions médicales, comptes rendus d'hospitalisations, comptes rendus de radios, d'IRM,....)
- le certificat médical de Consolidation permettant à la Compagnie de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'Invalidité permanente.

7.3.4 Coma

- le certificat médical initial attestant du Coma de l'Assuré et de sa durée,
- le certificat médical de prolongation et sa durée, si l'Assuré n'est pas sorti de Coma.

7.3.5 Perte, vol, détérioration ou destruction des bagages et équipements professionnels

- l'original du récépissé de dépôt de plainte ou déclaration de perte ainsi qu'une déclaration circonstanciée,
- tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le dommage (exemple : bagage endommagé, factures, etc.)

7.3.6 Assistance psychologique

- les factures afférentes aux consultations auprès du médecin et/ou du psychologue.

7.3.7 Responsabilité civile

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les cinq jours, l'Assuré doit, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tout avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur aura droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

Toute correspondance, écrit, sommation, pli judiciaire ayant trait à un sinistre couvert est transmis sans retard à la Compagnie. La Compagnie est également avisée de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré pourrait être l'objet en relation avec un événement assuré. Aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation ne peut être proposé par l'Assuré sans l'accord écrit de la Compagnie.

7.4. **Règlement du sinistre**

7.4.1 Appréciation du Sinistre

L'Assuré, son représentant légal, le Bénéficiaire ou le Souscripteur s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée.

Au cas où l'Assuré se refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnité.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré, son représentant légal, le Bénéficiaire ou le Souscripteur en sera personnellement averti par courrier.

7.4.2 Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Si les conséquences d'un Accident sont aggravées par l'état constitutionnel, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

7.4.3 Expertise

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de Domicile de l'Assuré.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

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.

Aucune action ne peut être exercée contre l'Assureur tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

7.4.4 Délai de règlement

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

8. FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

8.1. Souscription du contrat

8.1.1 Déclaration du risque

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur.

Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge.

8.1.2 Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date figurant au Chapitre « Effet et Durée du Contrat » des Conditions particulières du présent contrat.

8.1.3 Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée d'un an.

Sauf stipulation contraire au chapitre « Effet et Durée du Contrat » des Conditions particulières du présent contrat ou sauf résiliation, il se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction à chaque échéance annuelle indiquée au même Chapitre « Effet et Durée du Contrat ».

8.2. En cours de contrat

8.2.1 Changement de situation

Il appartient au Souscripteur d'informer la Compagnie dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle il en a eu connaissance, tout changement affectant au moins un des éléments contractuels.

8.2.1.1 Aggravation du risque :

Si le changement constitue une aggravation du risque, la Compagnie peut soit résilier le contrat, soit proposer au Souscripteur un nouveau tarif.

Si le Souscripteur ne donne pas suite à cette proposition ou s'il refuse expressément ce nouveau tarif, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat au terme de ce délai.

La résiliation prend effet 15 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

8.2.1.2 Diminution du risque :

Si le changement constitue une diminution du risque, la Compagnie informe le Souscripteur dans les 30 jours de la réduction de la prime.

Si à l'issue de ce délai de 30 jours, la Compagnie n'a pas informé le Souscripteur ou si la prime n'a pas été réduite, le Souscripteur peut résilier le contrat.

8.2.2 Changement d'adresse

Le Souscripteur est tenu d'aviser la Compagnie de tout changement d'adresse.

A défaut, les lettres recommandées adressées par la Compagnie, à sa dernière adresse connue seront réputées avoir été reçues.

8.2.3 Modification de la franchise ou du seuil d'intervention

Si la Compagnie augmente le montant d'une Franchise ou d'un seuil d'intervention, le Souscripteur en est informé au début de la période annuelle du contrat avec l'appel de prime.

Si le Souscripteur refuse cette modification, il peut résilier son contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il en est informé, la garantie lui restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

A défaut de cette résiliation, la modification de la Franchise ou du seuil d'intervention prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

8.3. Cessation du contrat

8.3.1 Résiliation du contrat

Les possibilités de résiliation :

A l'échéance par le Souscripteur ou la Compagnie :

- dans un délai d'au moins 3 mois avant la date d'échéance du contrat le cachet de la poste faisant foi.

Avant l'échéance par le Souscripteur :

- en cas de retrait total d'agrément de la Compagnie.
- en cas de diminution du risque si la Compagnie ne consent pas à diminuer la prime.
- en cas de majoration tarifaire à l'échéance annuelle dans les 30 jours qui suivent la notification par la Compagnie de l'augmentation tarifaire.

Avant l'échéance par la Compagnie :

- en cas d'aggravation du risque et exclusivement si le Souscripteur n'accepte pas la nouvelle prime proposée, tel que prévu au chapitre ci-avant,
- en cas de non-paiement de la prime par le Souscripteur, tel que prévu au chapitre ci-avant.

8.3.2 Les modalités de résiliation

Par le Souscripteur :

Le contrat peut être résilié au moyen d'une lettre recommandée ou sur déclaration faite contre récépissé à la Compagnie.

Par la Compagnie :

Le contrat peut être résilié par lettre recommandée adressée au dernier Domicile connu du Souscripteur.

8.3.3 Effets de la résiliation

La résiliation du contrat entraîne la perte de la qualité d'Assuré, et donc la cessation du droit à couverture, sous réserve des prestations immédiates ou différées acquises ou nées à la date de la résiliation.

En outre, pour les Assurés en état d'Incapacité ou d'Invalidité à la date d'effet de la résiliation du droit, la résiliation ne fait pas obstacle au maintien des garanties en cas de décès, telles qu'elles sont définies au contrat, jusqu'à la cessation de l'état d'incapacité de travail ou de l'Invalidité.

8.3.4 Cessation des garanties pour un Assuré

Les garanties du présent contrat sont acquises aux Assurés sans limite d'âge.

Elles cessent automatiquement sans autre avis le même jour où l'Assuré cesse de faire partie des effectifs du Souscripteur.

Aucun Sinistre survenant postérieurement à la date de départ de l'Assuré, ne sera pris en charge par l'Assureur.

8.4. **Sanctions en cas de fausse déclaration**

Conformément aux dispositions de la loi des assurances (4 avril 2014), toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur, portant sur les éléments constitutifs du risque, est sanctionnée par la nullité du contrat.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte sans mauvaise foi de la part du Souscripteur et constatée avant tout Sinistre, la Compagnie a le droit soit de résilier le contrat, soit de le maintenir moyennant une augmentation de la prime. Si une telle omission ou déclaration inexacte n'est constatée qu'après le Sinistre, l'indemnité sera réduite en proportion de la prime payée et de la prime qui aurait été réclamée si la compagnie avait eu connaissance du risque exact.

8.5. **Primes**

8.5.1 Éléments variables

Lorsque la prime est calculée à partir d'éléments variables, le Souscripteur doit lors de la souscription et à chaque échéance déclarer à la Compagnie les éléments nécessaires au calcul de la prime totale.

La Compagnie a le droit de faire procéder à la vérification de la déclaration du Souscripteur, qui acceptera de recevoir à cet effet tout délégué de la Compagnie et de justifier, à l'aide de tous documents en sa possession ou en possession de ses préposés ou mandataires, de l'exactitude de celle-ci.

Faute de fournir à la Compagnie dans les délais la déclaration requise, la Compagnie pourra, par lettre recommandée, mettre le Souscripteur en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours.

Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, la Compagnie pourra mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une prime calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

8.5.2 Modification de la prime

Si la Compagnie souhaite augmenter la prime, le Souscripteur et/ou la Société souscriptrice en est informé en respectant le délai de prévenance prévu pour une résiliation éventuelle du contrat.

Si le Souscripteur et/ou la Société souscriptrice refuse cette modification, il peut résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du moment où il en a été informé.

A défaut de cette résiliation, l'augmentation de la prime prend effet à compter de l'échéance annuelle du contrat.

8.5.3 Paiement de la prime

La prime et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de l'Assureur ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

Les dates d'échéances sont fixées au Chapitre « Effet et Durée du Contrat » des Conditions particulières du présent contrat.

8.5.4 Défaut de paiement de la prime

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, la Compagnie, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, sera amenée à réclamer au Souscripteur, la prime impayée par le moyen d'une lettre recommandée conforme à l'article 69 - 71 de la loi des Assurances (4 avril 2014), à savoir :

- Suspension des garanties après un délai de 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.
- Résiliation de l'adhésion 15 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement, sans qu'il soit besoin de confirmer ladite résiliation.

La suspension de garantie pour non-paiement, signifie que l'Assureur est dégagé de tout engagement à l'égard de l'Assuré au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension.

Indépendamment de la suspension ou de la résiliation, les primes non encore réglées restent intégralement dues et l'encaissement de ces dernières, postérieurement à la date de suspension ou de résiliation, n'implique aucunement la renonciation par l'Assureur à se prévaloir des effets de la suspension ou de la résiliation.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où la prime arriérée ou, dans le cas d'un paiement fractionné de prime qui a fait l'objet de la mise en demeure, ainsi que les fractions de prime restant dues pour la période restante de l'année d'assurance en cours, auront été payées au Souscripteur.

8.5.5 Sort de la prime en cas de résiliation

En cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation, n'est pas acquise à la Compagnie et doit être remboursée à la Société souscriptrice, si elle a été perçue d'avance.

En cas de résiliation pour non-paiement de la prime, la Compagnie a droit à la prime à titre d'indemnité de résiliation, ainsi qu'aux fractions de prime (en cas de paiement fractionné) restant dues pour la période restante de l'année d'assurance en cours.

9. DISPOSITIONS DIVERSES

9.1. **Delai de prescription**

Conformément aux dispositions prévues par l'article 71 de la loi des assurances (4 avril 2014), il est rappelé que toute action dérivant du présent contrat est prescrite par trois ans.

9.2. **Audit**

L'Assureur pourra à tout moment, sous réserve d'un préavis de 15 jours, contrôler la bonne application des dispositions du contrat d'assurance. Le Souscripteur mettra à disposition de l'Assureur toutes pièces ou documents administratifs ou comptables, liés au fonctionnement du contrat d'assurance, ceci afin d'en permettre le contrôle.

9.3. **Subrogation**

Conformément aux dispositions de l'article 95 de la loi des assurances (4 avril 2014), la Compagnie est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

9.4. **Traitement des réclamations**

En cas de plainte concernant les prestations d'assurance, l'assureur peut s'adresser au Service Qualité d'INTER PARTNER ASSISTANCE :

- Par e-mail : customer.care.bnl@axa-assistance.com
- Par courrier : INTER PARTNER ASSISTANCE Customer Care, Avenue Louise 166 Bte 1 1050 Bruxelles

La plainte sera examinée le plus rapidement possible par le Service Qualité d' INTER PARTNER ASSISTANCE et traitée dans les délais suivants :

- Un accusé de réception de la plainte suivra dans les trois jours ouvrables, avec une explication sur le déroulement ultérieur de la procédure, à moins qu'une réponse soit donnée dans la semaine.
- Dans les cinq jours une réponse définitive est envoyée à l'assuré, à l'exception des problèmes complexes, ces questions sont traitées endéans le mois.
- Si cela est impossible, le problème est analysé et le non-respect de ce délai est motivé, avec une indication, dans le mois, de la durée dans laquelle une réponse finale peut être attendue.

L'assuré peut éventuellement s'adresser au service de l'Ombudsman des Assurances (par lettre : Square de Meeûs, 35, 1000 Bruxelles ; par téléphone : 02 / 547 58 71 ; par fax : 02 / 547 59 75, par courrier électronique : info@ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité qu'a le Preneur d'Assurance d'entamer une procédure judiciaire.

L'Ombudsman des Assurances et son équipe examinent les litiges en assurances entre un consommateur et une entreprise d'assurances ou un intermédiaire en assurances.

L'assuré peut également s'adresser à une entité de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation (REL) reconnue, comme mentionné sur la plateforme règlement en ligne des litiges (RLL) :

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.chooseLanguage>

L'assuré peut remplir un formulaire de plainte via ladite plateforme, qui transmet au défendeur, sous une forme facilement compréhensible, sans délai, la plainte. La procédure intégrale est expliquée sur ladite plateforme.

9.5. **Droit applicable et juridiction**

Le présent contrat est régi par le droit belge. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux belges et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

9.6. Clause sanction

Les garanties définies dans le présent contrat seront réputées sans effet lorsque l'octroi de ces garanties exposera l'Assureur à des sanctions, interdictions ou restrictions prises dans le cadre de résolutions de l'ONU ou de sanctions commerciales ou économiques, lois et règlements de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

9.7. Vie privée

9.7.1 Responsable du traitement des données

Inter Partner Assistance, S.A. dont le siège social est établi 166, avenue Louise, à 1050 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises en Belgique sous le n° 0415.591.055 (ci-après dénommée « Inter Partner Assistance »).

9.7.2 Finalités des traitements et destinataires des données

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

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

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

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

9.7.3 Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par Inter Partner Assistance direct peuvent être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à des entreprises en relation avec Inter Partner Assistance et/ou à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice d'Inter Partner Assistance, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'Inter Partner Assistance consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

9.7.4 Transfert des données hors de l'Union Européenne

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

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par Inter Partner Assistance pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à Inter Partner Assistance à l'adresse indiquée ci-dessous ('Contacter Inter Partner Assistance').

9.7.5 Traitement des données relatives à la santé

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

- Le traitement de ces données n'est réalisé que sur la base du consentement exprès et écrit de la personne concernée ou, lorsqu'elle est physiquement ou juridiquement incapable de donner son consentement, en vue de préserver les intérêts vitaux de celle-ci.
- Le traitement de ces données est effectué sous la surveillance de médecins (médecins-conseils), soumis au secret médical, par des collaborateurs d'Inter Partner Assistance spécialement désignés à cette fin.

- Les certificats médicaux et les autres documents reprenant ces données, qui sont nécessaires à la négociation, à la conclusion ou à l'exécution du contrat, en ce compris la gestion des sinistres, ne sont remis qu'aux médecins-conseils d'Inter Partner Assistance. Ces médecins-conseils ne communiquent, pour leur part, à Inter Partner Assistance ou aux personnes strictement désignées à cette fin que les données relatives à l'état de santé actuel des personnes concernées et qui sont strictement pertinentes eu égard au risque pour lequel ces documents ont été établis.
- Le transfert de ces données n'est effectué que dans la mesure où il s'avère nécessaire et où les destinataires présentent les garanties suffisantes pour assurer le respect des règles spécifiques à leur traitement. Préalablement à ce transfert, Inter Partner Assistance veille à les minimiser, les pseudonymiser ou, le cas échéant, à les anonymiser.

9.7.6 Conservation des données

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

Inter Partner Assistance conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles Inter Partner Assistance n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus de conclure.

9.7.7 Nécessité de fournir les données à caractère personnel

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

9.7.8 Confidentialité

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

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

9.7.9 Les droits de la personne concernée

La personne concernée a le droit :

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

9.7.10 Contacter Inter Partner Assistance

La personne concernée peut contacter Inter Partner Assistance pour exercer ses droits aux adresses suivantes, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité :

- par courrier postal :

Inter Partner Assistance - Data Protection Officer, avenue Louise 166, 1050 Bruxelles, Belgique

- par courrier électronique : dpo.BNL@axa-assistance.com

Inter Partner Assistance traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

9.7.11 Introduire une plainte

Si la personne concernée estime qu'Inter Partner Assistance ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter Inter Partner Assistance en priorité.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation auprès de l'Autorité belge de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35

1000 Bruxelles

Tél. + 32 2 274 48 00

Fax. + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

10. BAREME COMPAGNIE SERVANT A LA DETERMINATION DU DEGRE D'INVALIDITE PERMANENTE

10.1. **Infirmite permanente totale**

- Cécité complète	100 %
- Perte totale des deux bras ou des deux mains	100 %
- Perte totale des deux jambes ou des deux pieds	100 %
- Perte totale d'un bras et d'une jambe – d'un bras et d'un pied – d'une main et d'une jambe – d'une main et d'un pied	100 %
- Quadriplégie, hémiplegie ou paraplégie complète (grabataire)	100 %
- Aliénation mentale totale et incurable excluant tout travail rémunérateur	100 %

10.2. **Infirmite permanente partielle**

10.2.1 Tete

- Perte complète de la vision d'un œil (avec ou sans énucléation) ou réduction de la moitié de la fonction totale de chacun des yeux	25 %
- Perte de substance du crâne dans toute son épaisseur :	
a) surface d'au moins 12 cm ²	50 %
b) surface de 6 à 12 cm ²	30 %
c) surface de 3 à 6 cm ²	16 %
d) surface inférieure à 3 cm ² maximum	10 %
- Surdité incurable et absolue des deux oreilles	40 %
- Surdité incurable et absolue d'une oreille	10 %
- Ablation du maxillaire inférieur :	
a) totale	35 %
b) partielle (branche montante en totalité ou demi du corps maxillaire)	25 %
- Perte de toutes les dents supérieures et inférieures	10 %

10.2.2 Membres

Membres supérieurs	Droit	Gauche
- Amputation du bras ou de la main	60 %	50 %
- Perte totale du mouvement de l'épaule	30 %	25 %
- Perte totale du mouvement du coude	25 %	20 %
- Perte totale du mouvement du poignet	20 %	15 %
- Paralysie totale du membre supérieur	60 %	50 %
- Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
- Paralysie complète du nerf médian	40 %	30 %
- Paralysie complète du nerf cubital au coude	20 %	15 %
- Paralysie complète du nerf cubital au poignet	12 %	8 %

- Paralysie complète du nerf radial, lésion au niveau de la gouttière de torsion	30 %	20 %
- Paralysie complète du nerf radial à l'avant-bras	30 %	25 %
- Fracture non consolidée du bras (pseudarthrose constituée)	30 %	25 %
- Fracture non consolidée de l'avant-bras (pseudarthrose constituée) :		
a) des deux os	25 %	20 %
b) d'un seul os	12 %	7 %
- Amputation du pouce :		
a) totale	20 %	15 %
b) partielle (phalange unguéale)	5 %	3 %
- Ankylose du pouce :		
a) totale	12 %	8 %
b) partielle (phalange unguéale)	5 %	3 %
- Amputation de l'index :		
a) totale	12 %	8 %
b) deux phalanges	8 %	6 %
c) une phalange	3 %	2 %
- Amputation totale du médius	8 %	6 %
- Amputation totale de l'annulaire	6 %	4 %
- Amputation totale de l'auriculaire	5 %	3 %
- Amputation totale de ces trois derniers doigts	25 %	20 %
- Amputation totale de deux de ces trois derniers doigts	15 %	10 %
- Amputation totale du pouce et de l'index	30 %	25 %
- Amputation totale du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
- Amputation totale de l'index et d'un doigt autre que le pouce	20 %	15 %

■ Membres inférieurs

- Amputation de la cuisse :		
a) au 1/3 supérieur		60 %
b) aux 2/3 inférieurs		50 %
- Amputation de la jambe		40 %
- Amputation du pied :		
a) totale		35 %
b) sous astragalienne		30 %
c) médio-tarsienne		30 %
d) médio-métatarsienne		25 %
- Amputation de tous les orteils d'un pied		15 %
- Amputation du gros orteil		7 %
- Perte totale des quatre derniers orteils d'un pied		6 %
- Amputation d'un orteil (autre que le gros orteil)		1 %
- Perte totale des mouvements de la hanche :		
a) en mauvaise attitude (flexion, adduction ou abduction)		40 %
b) en rectitude		30 %
- Perte totale des mouvements du genou (ankylose) :		
a) en flexion		40 %
b) dans la rectitude		20 %
- Perte totale des mouvements de l'articulation tibio-tarsienne :		
a) en position favorable		10 %
b) en position défavorable		20 %
- Fracture non consolidée de la cuisse ou des deux os de la jambe (pseudarthrose constituée)		40 %
- Fracture mal consolidée d'un pied		20 %

- Fracture mal consolidée d'une rotule	20 %
- Raccourcissement d'un membre inférieur :	
a) d'au moins 8 cm	15 %
b) de 5 cm	9 %
c) de 3 cm	4 %
- Paralysie totale du membre inférieur	55 %
- Paralysie complète du sciatique poplité externe	25 %
- Paralysie complète du sciatique poplité interne	15 %

10.2.3 Tronc

- Immobilisation d'un segment de la colonne vertébrale avec déviation prononcée et en position très gênante	30 %
- Fracture de côte avec déformation thoracique persistante et troubles fonctionnels	10 %

Si l'Assuré est gaucher, les taux prévus par le barème ci-dessus pour les différentes Invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

L'incapacité fonctionnelle absolue et définitive de tout ou partie d'un membre est assimilée à la perte totale, en sorte que les membres ou leurs parties dont on ne peut plus définitivement faire usage sont considérés comme perdus.

En cas de perte partielle d'un membre ou d'une partie de ce membre, le taux d'infirmité sera évalué par rapport à sa perte totale.

Les infirmités non énumérées au barème ci-dessus, même d'importance moindre, seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des infirmités énumérées, et sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

10.3. **Infirmités multiples**

Lorsqu'il résulte du même accident plusieurs infirmités distinctes, atteignant des membres différents ou diverses parties d'un même membre, l'indemnité totale est calculée sur le taux global donné par le barème ci-dessus pour l'ensemble des infirmités considérées et, à défaut, sur celui obtenu par addition, d'après le principe suivant : les infirmités étant classées dans un ordre quelconque, la première est décomptée au taux du barème ci-dessus et chacune des suivantes proportionnellement à la capacité restante estimée d'après ce barème.

10.4. **Etat antérieur**

La perte de membres ou d'organes hors d'usage avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnité.

La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après l'accident.

Les lésions de membres ou organes atteints par l'accident doivent être évaluées sans tenir compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes.

II. CONDITIONS SPECIFIQUES

1. PARTIES

Le souscripteur :

Le souscripteur est le preneur d'assurance : la société, qui a souscrit le contrat, indiquée aux conditions particulières.

Le souscripteur déclare qu'il agit uniquement pour son propre compte.

L'assureur :

INTER PARTNER ASSISTANCE

Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 11 702 613 euros, membre du groupe AXA Partners, compagnie d'Assurances agréée par la BNB et la FSMA sous le code n° 0487, et dont le siège est établi à B-1050 Bruxelles, Avenue Louise 166, bte 1, numéro d'entreprise 0415.591.055, RPM Bruxelles

2. DOCUMENTS OBLIGATOIRES

La police d'assurance est composée des documents suivants qui forment un ensemble indivisible :

- Les conditions particulières remises au souscripteur
- Les présentes conditions spécifiques *Business Travel Excellence*
- Les conditions générales *Business Travel Excellence*
-

Le souscripteur a l'obligation :

de fournir à l'assuré une note d'information préparée par l'assureur et qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur, et les formalités à remplir en cas de sinistre

d'informer l'assuré par écrit de tout changement qui pourrait avoir un impact sur ses droits et obligations

La preuve de la remise du dépliant d'informations à l'assuré et des informations relatives aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.

Par conséquent, il est clairement stipulé que ce dépliant d'information doit être dupliqué par le souscripteur, sous sa seule responsabilité, en autant d'exemplaires que nécessaire pour être distribué à chaque assuré.

Pour toute demande d'assistance ou hospitalisation, avant toute action engageant une des garanties de la présente police, l'assuré doit appeler le n° :+32-2 550 05 00

en spécifiant le numéro de contrat, le nom du souscripteur ainsi que ses nom, prénom et fonction.

3. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de couvrir le souscripteur et l'assuré contre les risques spécifiés dans les conditions générales annexées.

4. PERSONNES ASSURÉES

L'assuré principal : tout employé ou représentant, directeur ou cadre en voyage d'affaires pour le compte du souscripteur

Les expatriés et/ou salariés détachés lors de voyages d'affaires effectués dans le cadre de leur expatriation ou de leur détachement.

Toute autre personne engagée pour un voyage d'affaires pour le compte du souscripteur

Les conjoints et enfants de *l'assuré principal* qui l'accompagnent au cours d'un voyage d'affaires

5. ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

L'objet de la police est de permettre à l'assuré de bénéficier des couvertures définies ci-après au chapitre « Couverture et indemnités », dans le cadre d'un voyage d'affaires effectué pour le compte du souscripteur, ayant une durée de moins de 365 jours consécutifs, 24 heures par jour, en tout lieu et pendant toute la durée de celui-ci, y compris les déplacements vers et depuis le lieu de travail.

Pour chaque voyage d'affaires, la couverture prendra effet au moment où l'assuré quitte son lieu de travail ou de résidence pour effectuer son déplacement d'affaires, et se termine au retour de l'assuré sur son lieu de travail ou de résidence (le premier des deux qui a été atteint).

La couverture est étendue 24h/24h pendant la période de congé de l'assuré, entre autres voyages personnels effectués pendant une absence autorisée par le souscripteur, pour une période de maximum 15 jours après la fin du voyage d'affaires et dans le même pays.

6. COUVERTURES ET INDEMNITES

PARTIE I.- ACCIDENTS – si souscrit comme spécifié aux conditions particulières

Nature des garanties	Montant maximal par assuré ou sinistre	Etendue géographique
Décès accidentel	Le capital souscrit mentionné aux conditions particulières	Monde entier
Majoration si le décès est dû à un attentat, acte de terrorisme ou mouvement populaire	50% du capital assuré	
Majoration par enfant à charge	7 500 € par enfant Max 35 000€	
Invalidité permanente en cas d'invalidité permanente partielle	Le capital souscrit mentionné aux conditions particulières	
Majoration si l'invalidité est due à un attentat, acte de terrorisme ou mouvement populaire	Selon le barème compagnie, barème des accidents du travail ou barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique 50% du capital assuré	
Majoration par enfant à charge	7 500 € par enfant Max 35 000 €	
En cas d'invalidité permanente accidentelle de l'assuré d'au moins 25%: Aménagement du domicile, du véhicule ou du poste de travail Mise à disposition d'un ergothérapeute et d'un professionnel de l'habitat Remboursement des dépenses d'aménagement du domicile, du véhicule, d'aides technologiques, adaptation du poste de travail	Organisation des services, remboursement des frais réels à concurrence de 50 000€	
Décès ou Invalidité totale et permanente suite à un accident vasculaire cérébral ou à un infarctus du myocarde	Le capital souscrit mentionné aux conditions particulières	
Coma accidentel	75€ par jour à partir de 10 jours consécutifs max 365 jours	
Frais de revalidation	5 000 € par assuré, max 15 000 € par sinistre	

PARTIE II.- SANTE – si souscrit comme spécifié aux conditions particulières

Nature des garanties	Montant maximal par assuré ou sinistre	Etendue géographique
Frais médicaux à l'étranger		
En cas d'accident ou de maladie, prise en charge ou remboursement des frais réels en complément ou à défaut du régime primaire d'assurance maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'assuré	Remboursement des frais réels - sans franchise Prise en charge en cas d'hospitalisation max 365 jours consécutifs de traitement par sinistre	A l'étranger
Frais médicaux dans le pays de résidence		
En cas d'hospitalisation de l'assuré à l'étranger, remboursement des frais réels en complément ou à défaut du régime primaire d'assurance maladie et de tout autre régime complémentaire de l'assuré	30 000€ pendant 30 jours à compter du retour de l'assuré dans son pays de résidence et 15 000€ pour les frais de prothèse fonctionnelle	Pays de résidence

Soins dentaires urgents à l'étranger		
Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'assurance maladie et de tout autre régime complémentaire de l'assuré	1 500 €	A l'étranger
Préjudice esthétique	3 000 €	Monde entier
Accompagnement psychologique		
Remboursement des consultations	3 000 €	Monde entier

PARTIE III.- ASSISTANCE, SECURITÉ ET SERVICES

Nature des garanties	Montant maximal par assuré ou sinistre	Etendue géographique
Assistance aux personnes		
Transport médical	Frais réels	Monde entier
Envoi d'un médecin sur place	Frais réels	Monde entier
Rapatriement vers le domicile	Frais réels	Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil	Frais réels	Monde entier
Frais d'obsèques	5 000 €	Monde entier
Assistance formalités suite à décès	Service téléphonique	Monde entier
Rapatriement du conjoint et/ou des enfants	Billet A/R	Monde entier
Transport des effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement	Billet A/R	Monde entier
Frais de voyage du collaborateur de remplacement	Frais réels	Monde entier
Retour de l'Assuré sur le lieu de la mission	Billet A/R	Monde entier
Présence auprès de l'assuré hospitalisé ou en cours de rapatriement pour cause de maladie ou d'accident ou en cas de décès de l'assuré	Max 3 personnes et 7 jours Réservation, prise en charge des billets et frais de séjour	Monde entier
Information aux membres de la famille en cas d'hospitalisation	Service téléphonique	Monde entier
Retour anticipé en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de la famille	Billet A/R	Monde entier
Retour anticipé de l'assuré en cas de dommage grave au domicile	Billet A/R	Monde entier
Retour anticipé du dirigeant	Billet A/R	Monde entier
Retour anticipé en cas de naissance prématurée d'un enfant à charge	Billet A/R	Monde entier
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	€ 300 par jour max € 4 500	Monde entier
Frais de prolongation de séjour suite à accident ou maladie	€ 300 par jour max € 4 500	Monde entier
Envoi de médicaments introuvables sur place	Frais réels	Monde entier
Garde des enfants de moins de 16 ans	Billet A/R ou € 500	Pays de résidence
Frais de recherche et de sauvetage	€ 30 000	Monde entier
Evacuation sanitaire et politique		Monde entier
Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes	€ 100 000	Monde entier
Forfait effets personnels de l'assuré en cas d'évacuation	€ 2 000	Monde entier
Perte, vol, détérioration, destruction de bagages		Monde entier
Franchise relative € 150 par sinistre	€ 5 000	Monde entier
Garantie agression		

Vol ou perte des cartes, clefs, papiers avec ou sans agression	€ 500	Monde entier
Détérioration des effets personnels suite à agression	€ 500	Monde entier
Vol par agression des espèces retirées	€ 800	Monde entier
Utilisation frauduleuse de la carte SIM	€ 300	Monde entier

PARTIE IV.- VOYAGE - si souscrit comme spécifié aux conditions particulières

Nature des garanties	Montant maximal par assuré ou sinistre	Etendue géographique
Incident de voyage		
Retard (franchise 4h/sinistre) annulation ou non admission à bord	€ 600	Monde entier
Manquement correspondance (franchise 6h/sinistre)	€ 600	
Retard livraison bagages (franchise de 24h/sinistre)	€ 600	
Détournement aérien	€ 3 000	
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	€ 15 000	
Assistance passeport/pièces d'identité	Prestation de service	
Retour anticipé en cas de perte, de vol ou destruction d'échantillons	€ 3 000	
Annulation ou modification de voyage		Monde entier
Frais d'annulation ou de modification de séjour et de transport avant le départ en cas de:		
1.Accident grave, maladie grave, décès ou hospitalisation de l'assuré ou d'un membre de sa famille	8 000 €	
2.Contre-indication ou des suites des vaccinations obligatoires		
3.Complication de grossesse		
4.Décès ou l'hospitalisation d'un collègue de travail		
5.Convocation à un tribunal		
6.Dommages matériels graves au domicile de l'assuré ou locaux professionnels de l'assuré dirigeant		
ANNULATION DE VOYAGE	€ 5 000	Monde entier
En cas d'acte de terrorisme, acte de guerre ou de catastrophe naturelle	Franchise de € 100	
Assistance entreprise		Prestation de service
Report RDV/annulation		
Transmission de documents oubliés ou perdus		
Transmission de messages		
Assistance informations		
Assistance linguistique		
Responsabilité civile vie privée		
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs hors USA et Canada	€ 7 500 000 par évènement	A l'étranger et hors des USA et du Canada

Pour les Réclamations tous dommages confondus formulées aux USA et au Canada • Pour les intoxications alimentaires • Pour les dommages matériels et immatériels consécutifs confondus - Franchise de 150 € par Sinistre	€ 1.500.000 par évènement € 1.500.000 par évènement	USA et Canada
Franchise du véhicule de location		
En cas de dommages matériels ou de vol au véhicule loué, remboursement de la franchise	€ 1 000	A l'étranger
Avance caution pénale	€ 50 000	A l'étranger
Prise en charge d'honoraires d'avocats	€ 15 000	A l'étranger

PARTIE V- HOT LINE SECURITE

Nature des garanties	Montant maximal par assuré ou sinistre	Etendue géographique
1. Premier niveau de réponse à l'assuré faisant face à une urgence ou situation de crise, agression, protest, émeute, tremblement de terre, attaque, tirs, enlèvement, prise d'otage nécessitant des recommandations immédiates sur le comportement à tenir	Accessible 24h/24h et 7j/7 Contact : plateau d'assistance	Monde entier
2. Mise en route immédiate, et avec l'accord de l'assuré, des mesures de sécurité et/ou ressources médicales nécessaires pour assister le ou les assurés		

7. ENGAGEMENT MAXIMAL PAR EVENEMENT

Pour la RC vie privée : € 10.000.000
 Pour les autres garanties : € 30.000.000

Il est formellement convenu que si la police est souscrite en faveur de plusieurs assurés qui sont victimes du même accident causé par le même évènement, et si le total des indemnités pour le décès et l'invalidité permanente dépasse € 30 000 000, l'engagement total de l'assureur sera en tout état de cause limité à ce montant pour le total des indemnités décès et invalidité permanente versé aux victimes, les indemnités étant alors réduites au prorata du nombre de victimes assurées.

III. CONTENU

I. CONDITIONS GENERALES	3
1. OBJET DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES	3
2. DEFINITIONS	3
2.1. Accident	3
2.2. Agression	4
2.3. Année d'assurance	4
2.4. Assisteur	4
2.5. Assuré	4
2.6. Assureur/Compagnie	4
2.7. Attentat/Acte de terrorisme	4
2.8. Autorité médicale	4
2.9. Bagages	4
2.10. Barème Accident du travail	4
2.11. Barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique	4
2.12. Barème Compagnie	5
2.13. Barème spécifique	5
2.14. Bénéficiaire	5
2.15. Catastrophe naturelle	5
2.16. Carte assurée	5
2.17. Carte SIM	5
2.18. Clés	5
2.19. Coma	5
2.20. Condition médicale grave	5
2.21. Conjoint	5
2.22. Consolidation	5
2.23. Déchéance	5
2.24. Dirigeant	5
2.25. Dommage corporel	6
2.26. Dommage immatériel consécutif	6
2.27. Dommage matériel	6
2.28. Domicile/Pays de domiciliation	6
2.29. Domicile ou Lieu de travail sinistré	6
2.30. Emeutes/Mouvement populaire	6
2.31. Enfant à charge	6
2.32. Epidémie	6
2.33. Equipe médicale	6
2.34. Equipement professionnel	6
2.35. Etranger	6
2.36. Fait dommageable	6
2.37. Famille	6
2.38. Transport médical	7
2.39. Franchise	7
2.40. Franchise absolue en cas d'Invalidité permanente	7
2.41. Franchise relative	7
2.42. Franchise relative en cas d'Invalidité permanente	7
2.43. Guerre	7
2.44. Hospitalisation/Hospitalisé	7
2.45. Invalidité absolue et définitive	7
2.46. Maladie	7
2.47. Membres de la famille/Proches de l'Assuré	7
2.48. Mission	7
2.49. Objets de valeur	7
2.50. Papiers	7
2.51. Personne accompagnant l'Assuré	7
2.52. Prise d'otage	7
2.53. Salaire annuel de l'Assuré	8
2.54. Situation d'urgence	8
2.55. Sinistre	8
2.56. Soins dentaires d'urgence	8
2.57. Souscripteur	8
2.58. Tiers	8
2.59. Vacances/Extension vacances	8
2.60. Vie privée	8
2.61. Vie professionnelle	8
3. ACCIDENT INDIVIDUELLE	8
3.1. En cas de deces accidentel	8
3.2. Deces ou invalidite absolue et definitive consecutif a un accident vasculaire cerebral ou un infarctus du myocarde	9
3.3. En cas d'invalidité permanente accidentelle	9
3.4. Amenagement du domicile, du vehicule, du poste de travail	9
3.5. Coma accidentel	10

3.6.	Exclusions de garantie	10
3.7.	Frais de reconversion.....	10
4.	LA SANTE.....	10
4.1.	Frais medicaux a l'etranger	10
4.2.	Frais medicaux dans le pays de domicile.....	11
4.3.	Soins dentaires d'urgence.....	11
4.4.	Exclusions de garantie	11
4.5.	Assistance psychologique des membres de la famille de l'assure et/ou accompagnants.....	11
4.6.	Assistance psychologique de l'assure.....	11
5.	SECURITE, ASSISTANCE ET SERVICES	12
5.1.	Transport medical	12
5.2.	Envoi d'un medecin sur place	12
5.3.	Rapatriement vers le domicile de l'assure.....	12
5.4.	Rapatriement du corps en cas de deces et frais de cercueil.....	12
5.5.	Frais d'obseques (ceremonie, inhumation ou cremation).....	12
5.6.	Assistance formalites suite a un deces	12
5.7.	Rapatriement du conjoint et/ou des enfants.....	12
5.8.	Transport des effets personnels de l'assuré en cas de rapatriement.....	12
5.9.	Frais de voyage collaborateur de remplacement	12
5.10.	Retour de l'assuré sur le lieu de sejour	13
5.11.	Presence apres de l'assuré hospitalise ou en cours de rapatriement pour cause de maladie, d'accident ou en cas de deces de l'assure.....	13
5.12.	Information aux membres de la famille en cas d'hospitalisation.....	13
5.13.	Retour anticipé de l'assuré en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de sa famille.....	13
5.14.	Retour anticipé de l'assure en cas de dommage grave au domicile	13
5.15.	Retour anticipé du dirigeant	13
5.16.	Frais d'immobilisation en cas d'impossibilite de sortir du pays.....	13
5.17.	Frais de prolongation de sejour de l'assure suite a accident ou maladie	13
5.18.	Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place.....	13
5.19.	Garde des enfants de moins de 16 ans	14
5.20.	Limites d'intervention de l'assisteuse.....	14
5.21.	Annulation-report de rendez-vous.....	14
5.22.	Transmission de documents oublies ou doubles de documents perdus	14
5.23.	Transmission de messages	14
5.24.	Assistance informations	14
5.25.	Assistance linguistique.....	15
5.26.	Frais de recherche et secours.....	15
5.27.	Evacuation sanitaire et politique.....	15
5.28.	Forfait effets personnels de l'assure	15
6.	TRAVEL.....	15
6.1.	Perte, vol, deterioration, destruction de bagages et d'equipement professionnel	15
6.2.	Garantie agression.....	16
6.3.	Retard, annulation ou non-admission a bord	17
6.4.	Manquement de correspondances.....	17
6.5.	Retard dans la livraison des bagages	17
6.6.	Détournement aerien	17
6.7.	Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	17
6.8.	Assistance passeport/piece d'identite	17
6.9.	Retour anticipé en cas de perte, vol ou destruction des echantillons.....	18
6.10.	annulation ou modification de voyage	18
6.11.	Annulation en cas d'acte de terrorisme ou catastrophe naturelle.....	18
6.12.	Responsabilité civile vie privée	18
6.13.	Franchise du vehicule de location.....	20
6.14.	Avance caution penale.....	21
6.15.	Prise en charge des honoraires d'avocats	21
7.	LE SINISTRE	21
7.1.	Declaration des sinistres assistance	21
7.2.	Declaration des sinistres hors assistance	21
7.3.	Documents de declaration	21
7.4.	Règlement du sinistre	22
8.	FONCTIONNEMENT DU CONTRAT	23
8.1.	Souscription du contrat	23
8.2.	En cours de contrat.....	23
8.3.	Cessation du contrat	23
8.4.	Sanctions en cas de fausse declaration.....	24
8.5.	Primes.....	24
9.	DISPOSITIONS DIVERSES	25
9.1.	Delai de prescription	25
9.2.	Audit.....	25
9.3.	Subrogation.....	25
9.4.	Traitement des reclamations	25
9.5.	Droit applicable et juridiction	25
9.6.	Clause sanction.....	26
9.7.	Vie privée.....	26
10.	BAREME COMPAGNIE SERVANT A LA DETERMINATION DU DEGRE D'INVALIDITE PERMANENTE	28

10.1.	<i>Infirmite permanente totale</i>	28
10.2.	<i>Infirmite permanente partielle</i>	28
10.3.	<i>Infirmities multiples</i>	30
10.4.	<i>Etat antérieur</i>	30
II.	CONDITIONS SPECIFIQUES	31
1.	PARTIES	31
2.	DOCUMENTS OBLIGATOIRES	31
3.	OBJET DU CONTRAT	31
4.	PERSONNES ASSURÉES	31
5.	ETENDUE DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE.....	31
6.	COUVERTURES ET INDEMNITÉS	32
7.	ENGAGEMENT MAXIMAL PAR ÉVÈNEMENT	35
	CONTENU	36

Distributeur AXA Assistance

Si vous avez de plus amples questions ou souhaitez modifier votre contrat, prenez contact avec votre distributeur AXA Assistance, il vous assistera avec son expertise sur mesure.

Besoin d'assistance ou un sinistre?

AXA Assistance 24/24 en 7/7

+32 2 550 05 00

En cas de sinistre prenez toujours contact avec la centrale d'assistance pour que vous puissiez bénéficier de manière optimale de toutes les garanties assurées. Si vous organisez l'assistance vous-même, certains frais peuvent être refusés.

Visitez également notre site web

www.assudis.be

Vous pouvez consulter et modifier un contrat annuel sur notre site web. Vous y trouverez à tout moment la version des conditions générales d'application sur votre contrat. Il vous reste encore une question que votre distributeur AXA Assistance n'a pas pu résoudre, alors prenez contact avec nous via info@assudis.be ou +32 2 247 77 10.