



AXA SCHENGEN

ASSURANCE VOYAGE SCHENGEN

Annual

Conditions GENERALES
JUIN 2025



1. NUMÉROS DE CONTACT	5
2. DÉFINITIONS	6
3. INFORMATIONS IMPORTANTES	10
3.1 INTRODUCTION	10
3.2 OBJET	10
3.3 ADMISSIBILITÉ.....	10
L'ASSURÉ	10
LE PRENEUR D'ASSURANCE	10
3.4 LA COMPAGNIE D'ASSURANCE	11
3.5 ASSURANCE REDONDANTE.....	11
3.6 COMMENT NOUS CONTACTER.....	11
PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'URGENCE	11
CONTACTEZ-NOUS	12
ASSISTANCE	12
DOCTOR PLEASE	12
DEMANDES D'INDEMNISATION.....	12
RÉCLAMATIONS.....	12
AUTRES MOTIFS DE CONTACT	12
4. LE TABLEAU DES GARANTIES.....	13
ANNUAL	13
5. VOS GARANTIES	14
5.1 FRAIS MÉDICAUX, ASSISTANCE D'URGENCE ET RAPATRIEMENT	14
FRAIS MÉDICAUX.....	14
Garantie complémentaire frais médicaux :.....	14
FRAIS DENTAIRES D'URGENCE.....	15
RAPATRIEMENT	15
Votre rapatriement	15
Rapatriement d'autres assurés vous accompagnant	15
Voyager avec des moins de 18 ans : Leur assistance en cas de rapatriement	15
Voyager seul : Visitez vos proches	16
Rapatriement des bagages	16
5.2 ASSISTANCE D'URGENCE	16
ASSISTANCE.....	16
TÉLÉCONSULTATION DOCTOR PLEASE!.....	17
SÉJOUR PROLONGÉ – ASSURÉ	17
SÉJOUR PROLONGÉ – AUTRES ASSURÉS VOUS ACCOMPAGNANT	17
INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION.....	17
5.3 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	18
RAPATRIEMENT ET FUNÉRAILLES	18
ASSISTANCE POUR LES FORMALITÉS	18
RETOUR ANTICIPÉ POUR LES AUTRES ASSURÉS	18



SOMMAIRE

RAPATRIEMENT DES BAGAGES	18
5.4 FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS.....	18
5.5 VOTRE RETOUR ANTICIPÉ POUR DES MOTIFS AUTORISÉS.....	18
5.6 ENVOI DE MESSAGES URGENTS.....	19
5.7 PAIEMENT DES FRAIS DE COMMUNICATION	19
5.8 VOL D'IDENTITÉ ET DE DOCUMENTS DE VOYAGE.....	19
5.9 EXPÉDITION DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS, DE LUNETTES, DE LENTILLES DE CONTACT ET DE PROTHÈSES	19
5.10 BAGAGES	20
PROTECTION DES BAGAGES	20
Garantie supplémentaire pour la protection des bagages.....	20
RETARD DE BAGAGES	20
Garantie supplémentaire en cas de retard de bagages.....	20
5.11 RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE.....	21
5.12 VOYAGE/ACCIDENT PERSONNEL	21
6. EXCLUSIONS	22
6.1 EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	22
6.2 EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES SPÉCIFIQUES	23
FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, ASSISTANCE D'URGENCE ET RAPATRIEMENT	23
INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION.....	24
DOCUMENTS DE VOYAGE	25
BAGAGES.....	25
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE.....	25
VOYAGE/ACCIDENT PERSONNEL	25
7. COMMENT FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION	26
POUR TOUTES LES DEMANDES D'INDEMNISATION	26
PROTECTION DES BAGAGES.....	27
RETARD DE BAGAGES	27
FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE	27
INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION	28
DOCUMENTS DE VOYAGE ET D'IDENTITÉ.....	28
VOYAGE/ACCIDENT PERSONNEL.....	28
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	28
8. INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE	29
8.1 GARANTIE TERRITORIALE	29
8.2 DÉBUT ET FIN DU CONTRAT	29
8.3 DURÉE DU CONTRAT	29
8.4 RENOUVELLEMENT EXCEPTIONNEL DU CONTRAT POUR LES RESSORTISSANTS HORS UE	29
8.5 PAIEMENT DE LA PRIME	30



SOMMAIRE

8.6 DROIT DE RÉTRACTATION ET DÉLAI DE RÉTRACTATION	30
8.7 REMBOURSEMENT	30
8.8 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ ET DU SOUSCRIPTEUR	30
PAIEMENT DE LA PRIME	30
OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	31
PÉNALITÉS	31
8.9 VIREMENTS BANCAIRES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE	31
8.10 SANCTIONS INTERNATIONALES	32
8.11 SUBROGATION ET PLURALITÉ DES COUVERTURES D'ASSURANCE	32
TIERS RESPONSABLE	32
PLURALITÉ DES GARANTIES D'ASSURANCE	32
8.12 CORRESPONDANCE	32
8.13 JURIDICTION	32
8.14 PÉRIODE LIMITÉE	33
8.15 SATISFACTION ET RÉCLAMATIONS DES CLIENTS	33
SERVICE CLIENT	33
OMBUDSMAN	33
8.16 TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES	33
RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES	33
FINALITÉS DU TRAITEMENT DES DONNÉES	33
DESTINATAIRES	34
TRANSFERT DE DONNÉES EN DEHORS DE L'UNION EUROPÉENNE	34
SECURITÉ	34
STOCKAGE DES DONNÉES	35
NÉCESSITÉ DE FOURNIR DES DONNÉES PERSONNELLES	35
CONFIDENTIALITÉ	36
DROITS ASSURÉS	36
CONTACTER IPA S.A.	36
FORMULER UNE PLAINTÉ	37

1. NUMÉROS DE CONTACT



EMERGENCY ASSISTANCE

24/7, 365 days a year

+32 2 552 53 98



Claims Portal

24/7, 365 days a year

<https://bruxelles.schengen.ipa.travel/>



Digital Medical Assistance

24/7, 365 days a year

<https://assistance.axa.travel/schengen>



Contact us

24/7, 365 days a year

<https://www.axa-schengen.com/en/infos/contact-us>

2. DÉFINITIONS

ASSISTANCE	Prestation permettant à l'assuré de bénéficier d'une assistance matérielle ou logistique, en espèces ou en nature, telle que décrite dans les présentes Conditions générales . Nous sommes le prestataire.
ASSURÉ	La personne physique qui est couverte pour le risque assuré. Cette personne est explicitement mentionnée dans les Conditions particulières du contrat d'assurance. L'assuré est le bénéficiaire de la police .
ATTAQUE CYBERNÉTIQUE	L'utilisation réelle ou la menace d'utilisation d'activités perturbatrices contre des ordinateurs et des réseaux, avec l'intention de causer des dommages, de répandre la peur ou de perturber gravement l'infrastructure, y compris une attaque par malware, ransomware ou piratage informatique.
BAGAGES	Vêtements, effets personnels, bagages et autres objets qui vous appartiennent (à l'exception des objets de valeur, du matériel de ski, du matériel de golf, de l'argent personnel et des documents en tout genre) et que vous portez, utilisez ou transportez lors d'un voyage .
CERTIFICAT	Le document que nous vous fournissons, en tant qu'assureur pendant votre voyage , que vous recevez après avoir souscrit l'assurance. Il est spécifique à l'assuré . Vous devez le présenter aux autorités compétentes pour prouver votre assurance frais médicaux lors de la demande d'un VISA SCHENGEN.
COMPLICATIONS DE GROSSESSE	Les complications imprévues de la grossesse suivantes telles que certifiées par un médecin : toxémie, hypertension gestationnelle, pré-éclampsie, grossesse extra-utérine, môle hydatiforme (grossesse molaire), hyperémèse gravidique, hémorragie antepartum, rupture du placenta, placenta praevia, hémorragie post-partum, membrane placentaire conservée, fausse couche, enfants mort-nés, césariennes d'urgence nécessaires d'un point de vue médical /interruptions de grossesse nécessaires d'un point de vue médical et toutes les naissances prématurées ou toute menace d'accouchement prématuré à plus de 8 semaines (ou 16 semaines dans le cas d'une grossesse multiple) avant la date d'accouchement prévue.
CONDITIONS GÉNÉRALES	Ce document explique vos garanties et fournit la formulation de votre police , ainsi que les Conditions particulières . Ensemble, ces éléments constituent votre police .
CONDITIONS SPÉCIALES	Lors de la souscription de la police , vous recevez les conditions particulières et l'attestation que vous pouvez présenter aux autorités pour demander le visa . Les conditions particulières font partie intégrante de votre police et de vos garanties. Les conditions particulières donnent des informations détaillées sur vos choix spécifiques concernant votre garantie et, le cas échéant, vos options, et identifient également, entre autres, le numéro de police, le preneur d'assurance et l'assuré (ou les assurés). Vous en aurez également besoin si vous souhaitez soumettre une demande d'indemnisation. Vous devez la garder en sécurité.

DOCUMENTS DE VOYAGE	Tout document d'identité émis par un gouvernement ou une organisation créée par un traité international visant à faciliter le déplacement des personnes ou de petits groupes de personnes au-delà des frontières internationales dans le respect des accords internationaux.
DOMICILE	Votre lieu de résidence habituel dans votre pays de domicile .
DOMMAGE CORPOREL	Un dommage corporel identifiable causé par une action extérieure, soudaine, violente, inattendue et précise. Une blessure causée par votre exposition inévitable aux éléments sera considérée comme un dommage corporel.
DURÉE DU VOYAGE	La durée de votre voyage couvert est comptée à partir du moment où vous commencez votre voyage, ce qui signifie que vous quittez votre pays de domicile , jusqu'au moment où vous le terminez, ce qui signifie que vous retournez dans votre pays de domicile .
DURÉE MAXIMALE DU VOYAGE	La durée maximale autorisée du voyage indique le nombre maximum de jours que votre voyage peut durer. Pour votre garantie Annual, votre voyage unique peut durer jusqu'à 90 jours consécutifs. Cela n'implique pas que votre visa sera automatiquement octroyé pour la même durée.
FRANCHISE	Le premier montant, comme indiqué dans le tableau des garanties , à votre charge, par personne/bénéficiaire assuré(e) et pour chaque événement.
MÉDECIN	Personne titulaire d'un diplôme de médecine dûment autorisée à exercer, reconnue par la loi du pays où le traitement est dispensé et qui, en prodiguant ce traitement, exerce dans le champ d'application de son autorisation et de sa formation et qui n'a aucun lien avec vous , tout compagnon de voyage ou toute personne avec qui vous prévoyez de séjourner.
MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC	Tout transport par route, rail, mer ou air avec une compagnie de transport agréée effectuant un service régulier ou affrété que vous avez réservé.
NÉCESSAIRE D'UN POINT DE VUE MÉDICAL	Fournitures et services médicaux raisonnables et essentiels prescrits par un médecin émettant un jugement clinique prudent, nécessaires pour diagnostiquer ou traiter une affection, une blessure, une pathologie , une maladie ou ses symptômes et qui se conforment aux bonnes pratiques médicales.
NOUS/NOTRE/NOS	Le prestataire de services, l'assureur, Inter Partner Assistance S.A., compagnie d'assurances ayant son siège social en Belgique à 1000 Bruxelles, Boulevard du Régent, 7, immatriculée à la Banque Nationale de Belgique sous le numéro 0487, B.C.E. 0415.591.055 au RCS de Bruxelles. Inter Partner Assistance est une filiale en propriété exclusive du Groupe AXA Assistance et fait partie du Groupe AXA.
OBJETS DE VALEUR	Bijoux, métaux précieux ou pierres précieuses ou articles en métaux précieux, montres, fourrures, articles en cuir, jeux photographiques, audio, vidéo, informatiques, de télévision (y compris, sans toutefois s'y limiter, les CD, les DVD, les dispositifs de mémoire et les écouteurs), télescopes, jumelles, ordinateurs portables, tablettes, liseuses, lecteurs MP3/4.

PARENT PROCHE	La mère, le père, la sœur, le frère, l'épouse, l'époux, le fiancé, la fiancée ou le conjoint, la conjointe (tout couple engagé dans une relation stable, semblable à une vie maritale et en permanence à la même adresse), la fille, le fils (y compris la fille adoptive ou le fils adoptif), le grand-père, la grand-mère, le petit-fils, la petite-fille, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, la belle-sœur, le beau-frère, le conjoint ou la conjointe du père ou de la mère, l'enfant du conjoint, la fille ou le fils du conjoint d'un des parents, l'enfant placé en famille d'accueil, le tuteur légal ou la tutrice légale, la pupille.
PATHOLOGIES	Toute pathologie médicale ou psychologique, maladie, affection ou blessure dont vous avez été victime.
PATHOLOGIES PRÉEXISTANTES	Toute pathologie passée ou présente ayant provoqué des symptômes ou pour laquelle toute forme de traitement ou de prescription, toute consultation médicale, tout examen ou tout suivi/bilan de santé a été requis ou reçu au cours des deux (2) années précédant votre achat ou renouvellement de la présente police en vue de la réservation ou du début de tout voyage ;
PAYS DE DOMICILE	Le pays dans lequel vous résidez légalement. Vous devez posséder une adresse postale à laquelle vous pouvez vous référer dans ce pays. Ce terme pays de domicile s'applique tant au preneur d'assurance qu'à l' assuré , et indique le pays respectif où chaque partie réside légalement, habite généralement et a ses intérêts principaux, comme précisé aux Conditions particulières .
PÉRIODE DE GARANTIE	La période d'assurance couverte par le présent contrat s'étend du début de la garantie jusqu'à la fin de la garantie, comme précisé aux Conditions particulières . La période de votre voyage ne prolongera pas la période de garantie .
POLICE/GARANTIE	La police d'assurance et son libellé sont constitués des présentes Conditions générales et des Conditions particulières . La police est votre garantie.
PRENEUR D'ASSURANCE	Le preneur d'assurance est la personne physique ou morale qui a souscrit le contrat d'assurance et qui est partie contractante auprès de la compagnie d'assurance au titre de la présente police d'assurance. Le voyageur principal qui achète la police d'assurance pour toutes les personnes couvertes, les assurés .
SANS SURVEILLANCE	Lorsque vous ne voyez pas votre bien ou véhicule et n'êtes pas en position d'empêcher une interférence non autorisée.
SOUS L'INFLUENCE	Si une analyse toxicologique a été effectuée et donne une alcoolémie supérieure à 0,02 % ou si un dépistage de drogues se révèle positif. Si aucune analyse toxicologique n'a été effectuée, tout rapport à compter de l'incident confirmant ou signalant tout soupçon de consommation ou d'usage de drogues ou d'alcool de votre part.
TABLEAU DES GARANTIES	Le tableau énumérant les montants des garanties à la page 13.

TERRORISME	Acte commis pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques ou autres dans l'intention d'influencer un gouvernement ou d'effrayer la société ou une partie de la société, y compris, mais sans s'y limiter, l'usage de la force ou de la violence et/ou de menaces de la part d'une personne, d'un ou de groupes de personnes, agissant seules, pour le compte de ou en rapport avec une ou plusieurs organisations ou un ou plusieurs gouvernements.
TRAJET ALLER	Voyage de votre domicile ou votre adresse professionnelle dans le pays de domicile jusqu'à la destination de votre voyage, y compris les vols internationaux, les traversées maritimes ou les voyages en train réservés avant que vous ne quittiez votre pays de domicile et directement liés au voyage aller .
URGENCE MÉDICALE	Domage corporel ou maladie soudaine et imprévue que vous avez subis pendant votre voyage en dehors du pays de domicile et pour lesquels un médecin agréé vous indique que vous devez immédiatement recevoir un traitement ou une prise en charge médicale.
VOL	Tout vol commis avec violence, menace de violence, agression, attaque ou effraction par un tiers (une personne qui n'est ni un parent, ni un parent proche , ni un compagnon de voyage).
VOUS/VOTRE/VOS	Vous êtes le bénéficiaire de la présente police . Chaque personne effectuant un voyage et dont le nom figure dans les Conditions particulières de l'assuré .
VOYAGE	Tout séjour, voyage professionnel ou d'agrément que vous effectuez, dans les limites territoriales, commençant et se terminant dans votre pays de domicile, pendant la période de couverture. Tout voyage déjà entamé lors de la souscription de cette assurance ne sera pas couvert.
VOYAGE RETOUR	Voyage jusqu'à votre domicile dans le pays de domicile depuis la destination de votre voyage .

3. INFORMATIONS IMPORTANTES

3.1 INTRODUCTION

Merci d'avoir souscrit cette garantie !

Nous avons le plaisir de **vous** fournir le **libellé de votre** police d'assurance voyage. À l'intérieur, vous trouverez tous les détails essentiels relatifs à **votre** garantie, ainsi que les conditions et exclusions applicables à chaque personne mentionnée dans les **Conditions particulières**. Les **conditions particulières** ainsi que les présentes **conditions générales** servent de base au règlement des éventuelles demandes d'indemnisation. **Nous vous** conseillons vivement de lire attentivement toutes les informations avant de souscrire **votre** garantie.

3.2 OBJET

Nous vous fournissons des services d'assistance et une assurance voyage dans les limites indiquées dans le **Tableau des garanties**, telles que définies dans les présentes **Conditions générales**, taxes comprises. La garantie s'applique lorsque **vous, l'assuré**, êtes victime des événements définis au présent contrat au cours de **votre** voyage.

Votre couverture Annual offre une garantie complète. Comparée à la garantie BASIC AXA SCHENGEN, elle **vous** protège avec une couverture complète des frais médicaux et d'autres avantages de voyage pendant **votre voyage** tels que la protection des bagages, la responsabilité civile et les accidents personnels. Elle offre des plafonds de garantie annuels ajustés, et assure également une couverture territoriale complète en couvrant tous les pays de l'Espace Schengen au moment de l'événement assuré, ainsi que dans les pays non Schengen suivants : Saint-Marin, Andorre, Monaco, Cité du Vatican, Chypre, Irlande et Royaume-Uni (voir aussi GARANTIE TERRITORIALE). Il s'agit d'un contrat à voyages multiples, destiné à couvrir plusieurs **voyages** tant que la période de garantie est encore valable. Nous limitons la durée de voyage autorisée pour un seul voyage à 90 jours consécutifs maximum.

3.3 ADMISSIBILITÉ

L'ASSURÉ

Les garanties énoncées dans le présent document sont conditionnées à **votre** éligibilité au moment de tout incident pouvant donner lieu à une demande d'indemnisation, ainsi qu'au moment de la souscription de la **police**. En tant que bénéficiaire de la présente **police**, **vous** êtes tenu de répondre en permanence aux critères relatifs à **votre pays de domicile**. **Votre pays de domicile** ne doit pas figurer sur la liste des pays sanctionnés d'AXA et ne peut pas être le Royaume-Uni (UK) ou les États-Unis d'Amérique (USA). Par ailleurs, pour **votre** commodité, tous les pays qui ne figurent pas dans le menu déroulant « Pays de domicile » de **l'assuré** sur le module d'achat du [site AXA SCHENGEN](#) ne sont pas éligibles à l'abonnement. Si **vous** ne remplissez pas les critères requis pour **votre pays de domicile** (pour **votre** commodité, si **vous** ne pouvez pas sélectionner **votre** pays de domicile dans la liste déroulante), **vous** devez vous abstenir de souscrire la **police**. La prolongation de **votre** abonnement ne peut intervenir que dans des circonstances spécifiques telles que détaillées dans la section relative À VOTRE GARANTIE. **Nous vous** conseillons vivement de lire attentivement toutes ces informations avant de souscrire **votre** garantie.

LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le **pays de domicile du preneur d'assurance** ne peut pas figurer sur la liste des pays sanctionnés d'AXA et ne peut pas être le Royaume-Uni (UK) ou les États-Unis d'Amérique (USA). Dans tous les cas, les critères

d'éligibilité du bénéficiaire de la police, **l'assuré**, doivent être remplis à tout moment et doivent être vérifiés avant la souscription de la garantie. Toutefois, si le **preneur d'assurance** est ressortissant du Royaume-Uni (UK) ou des Etats-Unis d'Amérique (USA), il est impératif de souscrire la police via le site web correspondant au **pays de domicile**. Pour votre commodité, le [site web AXA SCHENGEN](#) vous demandera de confirmer si vous êtes un Royaume-Uni (UK) ou les États-Unis d'Amérique (USA) avant de poursuivre et vous redirigera vers le site web approprié pour souscrire **une** couverture SCHENGEN. En cas de défaillance du système, n'hésitez pas à vous rendre directement sur le site Web correspondant à votre pays de domicile pour obtenir une garantie adéquate.

3.4 LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

Inter Partner Assistance S.A. est l'assureur de la présente **police** et gère, directement ou par l'intermédiaire de ses filiales (et de toutes les sociétés du Groupe AXA désignées par IPA), les garanties et services disponibles au titre de la présente police. Inter Partner Assistance S.A., compagnie d'assurances ayant son siège social en Belgique à 1000 Bruxelles, boulevard du Régent 7, immatriculée à la Banque Nationale de Belgique sous le numéro 0487, B.C.E. 0415 591 055 au RPM Bruxelles. Inter Partner Assistance est une filiale en propriété exclusive du Groupe AXA Assistance et fait partie du Groupe AXA.

3.5 ASSURANCE REDONDANTE

Si, au moment d'un incident donnant lieu à une demande d'indemnisation en vertu de la présente **police**, une autre assurance couvre les mêmes perte, dommage, dépense ou responsabilité, **nous** ne paierons pas au-delà de notre part proportionnelle conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances (non applicable aux ACCIDENTS PERSONNELS).

3.6 COMMENT NOUS CONTACTER

PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'URGENCE

DANS TOUS LES CAS, L'ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS EST PRISE EN CHARGE PAR LES AUTORITÉS LOCALES.

LE NUMÉRO D'URGENCE EN EUROPE EST LE 112.

En cas d'urgence **médicale** nécessitant **notre** assistance ou un soutien médical urgent, **vous** devez nous contacter **au** : [+32 2 552 53 98](tel:+3225525398).

Contactez **notre** centre d'appels dès que la situation semble susceptible d'impliquer des frais entrant dans le cadre des couvertures d'assurance décrites ci-après. Le centre d'appels est joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Vous pouvez également demander une assistance médicale via le [site Internet Digital Assistance](#).

Les informations suivantes doivent être fournies :

- Le numéro de **votre police**, qui commence par « SCHBE » et qui figure dans **vos Conditions particulières**.
- L'adresse et le numéro de téléphone auxquels vous pouvez être joignable ainsi que les coordonnées des personnes pouvant être contactées localement
- Le numéro de dossier, qui est communiqué lors du premier appel.

CONTACTEZ-NOUS

Si **vous avez** besoin de prendre contact, le moyen le plus rapide est de suivre les instructions sur la page de contact du [site web AXA SCHENGEN](#).

ASSISTANCE

Pour demander de l'aide en ligne, visitez [AXA Digital Assistance](#) et suivez les instructions fournies. En cas d'urgence, appelez-**nous** immédiatement et consultez la section « PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'URGENCE ».

DOCTOR PLEASE

Suivez les instructions envoyées au **preneur d'assurance** après la souscription de **votre** garantie. Accédez à l'application numérique **Dr. Please!** pour vous connecter à la plateforme en ligne. Vous avez besoin d'un code et de l'adresse e-mail du **preneur d'assurance** pour vous connecter. Le code est fourni au preneur d'assurance dans le document **Dr. Please!** envoyé après la souscription de la garantie. Si **vous** avez 18 ans ou plus, **vous** pouvez créer **votre** propre compte en vous connectant avec les identifiants du preneur d'assurance pour recevoir les ordonnances et les notes du médecin. Si **vous** avez moins de 18 ans, le **preneur d'assurance** ou une personne **assurée** majeure doit introduire une demande en **votre** nom sur son propre compte. Pour plus d'informations, reportez-vous à la section sur **Dr. Please** dans la section ASSISTANCE dans VOS GARANTIES.

DEMANDES D'INDEMNISATION

Déposez **vos** demandes d'indemnisation via « Déclarer un sinistre » sur le [site Internet d'AXA SCHENGEN](#). Ou via l'URL : <https://bruxelles.schengen.ipa.travel/>

Vous devez **nous** fournir des documents pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Veuillez également lire la section COMMENT FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION.

RÉCLAMATIONS

Via « Formuler une demande d'indemnisation » sur la page de contact du [site web AXA SCHENGEN](#). Veuillez également lire la section sur LA SATISFACTION ET LES RÉCLAMATIONS DES CLIENTS

AUTRES MOTIFS DE CONTACT

Si **vous** avez d'autres raisons de nous contacter, il est conseillé de consulter d'abord la page de contact sur le [site web AXA SCHENGEN](#). De cette manière, **nous** pouvons **vous** aider à soumettre **votre** demande le plus rapidement possible et vous soutenir de la manière la plus efficace possible.

4. LE TABLEAU DES GARANTIES

Veuillez consulter le **tableau des garanties** suivant applicable à **votre police**, qui décrit les limites pertinentes et les franchises applicables. Vous trouverez plus de détails dans la rubrique VOS GARANTIES.

ANNUAL

Couverture	Limite*	Franchise*
Frais médicaux d'urgence, assistance d'urgence et rapatriement		
Frais médicaux d'urgence : Garantie Annual, montant maximum	100 000 € maximum	Non
<ul style="list-style-type: none"> Garantie complémentaire : Garantie Annual <i>augmentée de 1 900 000 €, nouveau maximum</i> 	2 000 000 € maximum	Non
Frais dentaires d'urgence	150 €	Non
Voyager avec moins de 18 ans : Leur assistance en cas de rapatriement	2 nuits maximum ou Assistance à l'escorte des moins de 18 ans	Non
Voyager seul : Rendre visite à des proches	1 personne Voyage retour 75 €/nuit, max. 750 €	Non
Séjour prolongé – Assuré	75 €/nuit, max. 750 €	Non
Séjour prolongé – Autres assurés vous accompagnant	1 personne/tous - 18 ans 75 €/nuit, max. 750 €	Non
Indemnité d'hospitalisation	50 €/jour, max. 500 €	Non
Rapatriement de dépouilles – frais de cercueil/funérailles	750 € maximum	Non
Recherches et sauvetage	5 000 € maximum	Non
Frais de communication	100 € max.	30 €
Documents de voyage		
Vol de documents d'identité et de voyage	100 € maximum	
Bagages		
Protection des bagages – vol, perte et détérioration : Couverture annuelle	500 € maximum	Non
<ul style="list-style-type: none"> Garantie complémentaire : Garantie Annual <i>augmentée de 3 500 €, nouveau maximum</i> 	4 000 € maximum	Non
Retard des bagages Couverture annuelle	Non	Non
<ul style="list-style-type: none"> Garantie complémentaire : Protection renforcée des bagages, maximum 	500 € maximum	Non
Responsabilité civile vie privée		
Accident corporel et sinistres matériels	10 000 € maximum	Non
Voyage/Accidents personnels		
Invalidité permanente et décès	10 000 € maximum	Non

Les limites s'appliquent à chaque personne assurée, sauf indication contraire.

*Veuillez noter que tout virement bancaire effectué en dehors de l'Union européenne s'engage à payer 20 € par virement lorsque vous serez remboursé. Cela signifie que le montant total **que vous** recevez sera réduit de ces frais à chaque virement.

5. VOS GARANTIES

Veillez **vous** référer à la rubrique EXCLUSIONS pour savoir ce qui n'est pas couvert.

Veillez consulter l'article FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour connaître les documents que **vous** devez fournir.

Veillez consulter la rubrique À PROPOS DE VOS GARANTIES pour connaître les règles générales qui s'appliquent également à **vos** garanties incluses dans cette garantie.

5.1 FRAIS MÉDICAUX, ASSISTANCE D'URGENCE ET RAPATRIEMENT

La garantie pour ces éléments s'ajoute aux remboursements et/ou paiements reçus par l'**assuré** ou ses ayants droit de tiers payeurs et/ou de tout autre organisme de prévoyance ou de sécurité sociale auquel ils sont affiliés.

FRAIS MÉDICAUX

IL NE S'AGIT PAS UNE ASSURANCE MÉDICALE PRIVÉE

Nous vous couvrons si, pendant **votre voyage**, **vous** tombez soudainement malade, êtes blessé ou présentez une **complication de grossesse** et que **vous** devez consulter un médecin, recevoir un traitement hospitalier ou avoir besoin d'un rapatriement.

Nous vous indemnisons, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties pour les frais encourus en dehors de **votre pays de domicile** pour :

- Toutes les dépenses raisonnables et nécessaires qui surviennent comme conséquence d'une **urgence médicale vous** concernant. Cela comprend
 - honoraires de médecin,
 - frais d'hospitalisation,
 - traitement médical,
 - médicaments prescrits par un **médecin agréé**
 - et tous les frais de transport vers l'hôpital approprié le plus proche, lorsque cela est jugé nécessaire par un **médecin agréé**.
- Tous les frais médicaux raisonnables et nécessaires d'urgence pour tous les nourrissons nés suite à des **complications de grossesse** lors de **votre voyage**. Les demandes d'indemnisation concernant les naissances multiples sont considérées comme un seul et même événement.

à tout moment, si nous et la ou le **médecin** estimons que c'est **nécessaire d'un point de vue médical et** sans danger. Si **notre** médecin-chef préconise une date à laquelle il est envisageable et pratique de **vous** rapatrier, mais que **vous** choisissiez de ne pas le faire, **notre** responsabilité consistant à payer tous les frais supplémentaires en vertu de cette section au-delà de cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si votre rapatriement avait eu lieu.

Si **vous** avez une **urgence médicale** et que vous tombez soudainement malade, blessé ou avez une **complication de grossesse** et que vous avez besoin d'un traitement hospitalier, rapatriement, **vous** devez **nous** contacter.

Garantie complémentaire frais médicaux :

La garantie complémentaire pour les frais médicaux **vous** permet d'améliorer **votre** garantie médicale standard. Si le preneur d'assurance a souscrit une couverture médicale complémentaire, **votre** plafond des frais médicaux sera augmenté, **vous** offrant ainsi une plus grande garantie. **Nous** prendrons en charge les

frais à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**, en fonction des garanties complémentaires spécifiques sélectionnées. Les détails de la garantie de rechargement que vous avez choisie seront clairement définis dans les **Conditions particulières**.

FRAIS DENTAIRE D'URGENCE

Les soins dentaires d'urgence jusqu'au moment stipulé dans le **Tableau des garanties** afin de soulager la douleur et/ou les réparations en urgence de dentiers ou de dents artificielles uniquement pour réduire la gêne pendant les repas.

RAPATRIEMENT

En cas de rapatriement, nous évaluerons d'abord si le billet original de **votre voyage retour** peut être utilisé. Si cela n'est pas possible ou s'il est jugé médicalement inapproprié, nous organiserons et prendrons en charge votre transport au **domicile** (voir plus d'informations ci-dessous). Sauf indication contraire, il s'agira de la classe économique pour les vols et les trains.

Votre rapatriement

Pendant **votre voyage** en dehors de **votre pays de domicile**, nous prendrons en charge **votre** rapatriement en raison d'une **urgence médicale**. Avec **notre** autorisation préalable, les frais de déplacement supplémentaires facturés pour **vous** rapatrier à **votre domicile** lorsque cela est recommandé par **notre** médecin-chef, y compris le coût d'une escorte médicale si nécessaire. Les frais de rapatriement sont calculés sur la base d'une classe de voyage équivalente à celle utilisée pour le **trajet aller**, sauf si **nous** en convenons autrement.

Nous pourrions :

- **vous** transférer d'un hôpital à un autre ;
- **vous** rapatrier à **votre domicile** dans votre **pays de domicile**,
- ou **vous** transférer dans l'hôpital le plus approprié dans le **pays de domicile** ;

A tout moment, si nous ou le **médecin** estimons que c'est **nécessaire d'un point de vue médical** et sans danger. Si **notre** médecin-chef préconise une date à laquelle il est envisageable et pratique de **vous** rapatrier, mais que **vous** choisissez de ne pas le faire, **notre** responsabilité consistant à payer tous les frais supplémentaires en vertu de cette section au-delà de cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si votre rapatriement avait eu lieu.

Rapatriement d'autres assurés vous accompagnant

Si **vous** devez être rapatrié pour des raisons d'urgence médicale, **nous** organisons et prenons en charge le retour anticipé des autres **assurés** bénéficiaires de la même police, comme indiqué aux **Conditions particulières**. Cela s'applique lorsque toutes les personnes physiques sont couvertes par la même police et qu'une d'elles est rapatriée, à condition qu'elles ne puissent pas rentrer chez elles **en** utilisant les moyens de transport ou billets initialement prévus.

Voyager avec des moins de 18 ans : Leur assistance en cas de rapatriement

Si **vous** voyagez avec des mineurs et que vous n'êtes physiquement pas en mesure de prendre soin d'eux et qu'aucun autre **assuré** accompagnant le voyage ne peut s'occuper des enfants sur place, **nous** apporterons une assistance à **vos enfants** de moins de 18 ans.

Tous les frais d'hébergement nécessaires et raisonnables (dans les limites indiquées dans le **Tableau des garanties**) et les frais de voyage d'un ami ou d'un **parent proche** pour voyager depuis **votre pays de**

domicile et escorter les personnes **assurées** âgées de moins de 18 ans jusqu'à **votre domicile** dans le **pays de domicile**. Cette personne sera responsable du traitement des procédures administratives nécessaires à l'entrée dans le pays (comme les demandes de visa, etc.) où **vous** êtes hospitalisé. **Nous** mettons à la disposition de cette personne l'Assurance Voyage AXA SCHENGEN « Basic » pour la durée de son séjour, à concurrence de 8 jours maximum.

Si **vous** ne pouvez désigner personne, **nous** choisirons quelqu'un de compétent pour escorter **vos** moins de 18 ans.

Si le(s) billet(s) original(aux) pré-réservé(s) pour le **voyage retour** de l'enfant ne peut/peuvent pas être utilisé(s), nous prendrons en charge le coût d'un voyage économique aller simple pour le retour de l'enfant au **domicile**. **Nous** ne paierons pas les frais de voyage et/ou d'hébergement qui n'ont pas été organisés par **nos** soins ou engagés sans **notre** accord préalable.

Voyager seul : Visitez vos proches

Nous organisons et prenons en charge le voyage (aller/retour) d'un proche, membre de **votre** famille, pour venir **vous** rendre visite si **vous** êtes hospitalisé plus de 5 jours (2 jours si **vous** avez moins de 18 ans).

Nous prendrons en charge les frais d'hébergement de cette personne dans un hôtel local, dans les limites indiquées dans le **tableau des garanties**.

Cette personne sera responsable du traitement des procédures administratives nécessaires à l'entrée dans le pays (comme les demandes de visa, etc.) où **vous** êtes hospitalisé. **Nous** mettons à la disposition de cette personne l'Assurance Voyage AXA SCHENGEN « Basic » pour la durée de son séjour, à concurrence de 15 jours maximum.

Rapatriement des bagages

En cas de rapatriement, **nous** organisons et prenons en charge le transport de **vos bagages** dans **votre pays de domicile**.

5.2 ASSISTANCE D'URGENCE

ASSISTANCE

DANS TOUS LES CAS, L'ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS EST PRISE EN CHARGE PAR LES AUTORITÉS LOCALES.

LE NUMÉRO D'URGENCE EN EUROPE EST LE 112.

Si **vous** souffrez d'une maladie ou subissez un accident grave susceptible d'entraîner **votre** hospitalisation avant que des dispositions ne soient prises pour **votre** rapatriement, **vous** devez **nous** contacter au : [+32 2 552 53 98](tel:+3225525398).

Après **votre** premier appel, **nous** contactons le **médecin** traitant local (hôpital) afin d'intervenir dans les conditions les plus appropriées à **votre** état.

Vous pouvez également demander de l'aide en ligne via [AXA Digital Assistance](#). Pour accéder à ce service, veuillez visiter notre page dédiée : <https://assistance.axa.travel/schengen>

Nous sommes joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et nous pourrions vous aider à organiser le rapatriement (si cela est jugé **nécessaire sur le plan médical**) et à régler les frais médicaux directement avec l'établissement de soins. Les traitements dans un établissement privé ne sont pas couverts, sauf autorisation préalable de **notre** part. S'il n'est pas possible de nous contacter avant l'occurrence d'un

traitement **médicalement nécessaire**, veuillez nous contacter **dès** que possible.

Prenez garde de ne rien signer qui confirme que **vous** paierez pour un traitement ou des frais exorbitants. En cas de doute concernant une demande, veuillez **nous** contacter pour nous demander conseil. L'utilisation d'AXA Digital Assistance est le moyen le plus rapide d'obtenir de l'aide, sauf si vous avez un besoin urgent d'assistance d'urgence.

Pour un traitement ambulatoire simple ou une maladie ou blessure mineure (à l'exclusion des fractures), **vous** devez payer directement l'hôpital ou la clinique, ou le **médecin** si **vous** n'êtes pas admis à l'hôpital. **Vous** pouvez **nous** demander le remboursement des frais **médicaux** à **votre** retour à votre domicile ou formuler une demande d'indemnisation immédiatement en ligne via la [plateforme de demandes d'indemnisation d'AXA](#) si **vous** disposez de tous les documents nécessaires pour étayer **votre** demande d'indemnisation. **Vous** pouvez également visiter le [site web d'AXA SCHENGEN](#) et demander conseil dans la section contact.

TÉLÉCONSULTATION DOCTOR PLEASE!

Il n'est jamais facile de prendre rendez-vous avec un médecin lorsque **vous** êtes loin de **chez** vous et dans un pays où **vous** ne parlez pas la langue. Avec **notre** solution digitale « Dr. Please! », **nous** **vous** offrons la possibilité de contacter un médecin parlant **votre** langue, pour une consultation à distance, 24 heures sur 24, où que **vous** soyez. Voici notre réponse à **votre** besoin de téléconsultation ou de consultation en ligne avec un médecin :

- Une consultation à distance avec un **médecin** parlant **votre** langue ou une langue que **vous** comprenez.
- La possibilité de prendre rendez-vous à un moment qui **vous** convient via le portail web, avec le code tel que communiqué au **preneur d'assurance après la souscription des garanties**.
- **Vos** prescriptions envoyées en toute sécurité dans **votre** espace personnel du portail ou à la pharmacie la plus proche

Vous pouvez accéder à l'application numérique [Dr. Please!](#) pour prendre rendez-vous et consulter. Reportez-vous également à la section DOCTOR PLEASE sous COMMENT NOUS CONTACTER.

SÉJOUR PROLONGÉ – ASSURÉ

Avec **notre** autorisation préalable et si cela est jugé **médicalement nécessaire** par **notre** médecin-chef, **nous** prenons en charge tous les frais d'hébergement nécessaires et raisonnables (à concurrence des montants indiqués dans le **tableau des garanties**) et les frais de voyage engagés s'il est **médicalement nécessaire** que **vous restiez** au-delà de **votre** date de retour prévue, y compris les frais de voyage, pour retourner dans **votre pays de domicile** si **vous ne pouvez** pas utiliser **votre** billet original.

Il **vous incombe de vous** assurer que la prolongation de **votre** séjour ne dépasse pas la durée autorisée par **votre** visa et, le cas échéant, de prendre les dispositions nécessaires avec les autorités.

SÉJOUR PROLONGÉ – AUTRES ASSURÉS VOUS ACCOMPAGNANT

Si **vous** devez prolonger **votre** séjour avec **notre** autorisation préalable et si cela est jugé **médicalement nécessaire** par **notre** médecin-chef, **nous** prenons en charge les frais d'hébergement de l'une des autres personnes assurées vous accompagnant, ainsi que de toutes les personnes assurées de moins de 18 ans vous accompagnant, dans la limite du montant indiqué dans le **tableau des avantages**.

INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

Si **nous** acceptons **votre** demande d'indemnisation au titre de la section FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE et que

vous devez rester hospitalisé pendant au moins 5 jours en dehors de **votre pays de domicile**, **nous** vous rembourserons les frais accessoires, à compter du premier jour d'hospitalisation et dans la limite du plafond indiqué dans le **tableau des garanties**. Ces frais ont pour objet de couvrir les frais de communication, de soins personnels et de transport des autres assurés qui **vous** accompagnent et qui **vous** rendent visite à l'hôpital.

5.3 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

Si **vous** décédez malheureusement pendant **votre** voyage, **nous** prenons en charge les frais suivants et vous apportons notre assistance.

RAPATRIEMENT ET FUNÉRAILLES

Nous couvrirons

- Le coût du traitement post mortem ;
- Le cercueil, dans la limite spécifiée dans le **Tableau des garanties** ;
- Le rapatriement de **votre** dépouille reste sur le lieu d'inhumation dans **votre pays de domicile**, ou les frais funéraires dans le pays du décès, dans la limite indiquée dans le **tableau des garanties**.

Veuillez noter que **nous** ne prendrons pas en charge les frais de **votre** cérémonie elle-même.

ASSISTANCE POUR LES FORMALITÉS

Nous apportons notre aide à **votre** famille pour les questions suivantes :

- Contacter un souscripteur ;
- Clarifier les procédures à suivre, notamment vis-à-vis des autorités locales.

RETOUR ANTICIPÉ POUR LES AUTRES ASSURÉS

En cas de **décès**, **nous** organisons et prenons en charge :

- Le retour anticipé des autres assurés au **domicile** ;
- Le déplacement de **vos proches au premier degré résidant** dans **votre pays de domicile** pour venir aux funérailles.

Le rapatriement sera facilité par des voyages commerciaux en compagnie aérienne (classe économique) ou en train (1re classe), selon le cas. Les personnes concernées chercheront d'abord à modifier leurs billets retour existants.

RAPATRIEMENT DES BAGAGES

Après **votre** passage, **nous** organisons et prenons également en charge le transport de **vos bagages** à votre **domicile**.

5.4 FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

Nous prendrons en charge, dans les limites indiquées dans le **Tableau des garanties**, **vos** frais de recherche et de sauvetage engagés pour protéger **votre** vie ou votre santé, à condition que le sauvetage ait été déclenché par une décision prise par les autorités locales appropriées ou les services de secours officiels.

5.5 VOTRE RETOUR ANTICIPÉ POUR DES MOTIFS AUTORISÉS

Lorsque **vous** devez interrompre **votre** séjour pour l'une des raisons autorisées suivantes :

- Le décès ou l'hospitalisation de plus de 5 jours calendrier d'un **parent proche** dans **votre pays de domicile** ou
- Le décès de **votre** partenaire commercial au **domicile** si **vous** êtes indépendant,

Nous organisons et prenons en charge :

- Soit **vos trajets aller et retour**, soit
- le voyage retour pour **vous** et une autre personne assurée vous accompagnant, ainsi que les personnes assurées à charge de moins de 18 ans qui vous accompagnent, dans **votre pays de domicile**.

Le rapatriement sera effectué par train ou compagnie aérienne économique de première classe.

Veuillez consulter la section COMMENT FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION ; **vous** devrez fournir une preuve en nous présentant un certificat médical ou un certificat de **décès**.

5.6 ENVOI DE MESSAGES URGENTS

Si **vous** souhaitez envoyer un message urgent à **vos parents proches** ou à vos amis proches dans **votre pays de domicile** en raison d'une maladie ou d'un accident à l'étranger, **nous** veillerons à ce que ce message soit transmis aux parties concernées. L'envoi de messages est subordonné à la justification de la demande, à une expression claire et explicite du message à envoyer et à l'indication précise du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone de la personne à contacter.

5.7 PAIEMENT DES FRAIS DE COMMUNICATION

Nous prendrons en charge **vos** frais de communication pour contacter **notre** Centre d'appels en dehors de **votre pays de domicile** afin de demander **notre** assistance, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**, y compris toute **franchise**. **Nous ne couvrirons** pas les demandes d'indemnisation inférieures à la **franchise** spécifiée dans le **Tableau des garanties**. Toutefois, **vous** devrez fournir la documentation nécessaire, y compris une facture détaillée décrivant la ventilation des appels téléphoniques et les coûts associés à l'utilisation des données mobiles.

5.8 VOL D'IDENTITÉ ET DE DOCUMENTS DE VOYAGE

Nous vous indemnisons à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** pour les frais de déplacement et d'hébergement supplémentaires raisonnables et nécessaires engagés pendant **votre voyage**, après le départ de votre **pays de domicile**, pour remplacer vos documents de voyage perdus ou volés ainsi que pour le coût au prorata du document perdu ou volé.

5.9 EXPÉDITION DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS, DE LUNETTES, DE LENTILLES DE CONTACT ET DE PROTHÈSES

En cas de vol, de perte ou d'oubli de médicaments essentiels, **nous** mettons à votre **disposition**, pendant **votre** voyage et hors de **votre** pays de domicile, des médicaments essentiels, des lunettes, des lentilles de contact, ou prothèses, comme prescrit par un **médecin** et disponible dans **le pays de domicile**.

Nous ne prendrons en charge que les frais d'expédition de ces articles et la visite chez le médecin. Le prix d'achat des articles sera avancé par **nos soins** sous forme de prêt, à rembourser par **vous** dans les deux

mois suivant la mise à disposition.

Nos services sont soumis aux lois et réglementations locales et internationales applicables.

5.10 BAGAGES

PROTECTION DES BAGAGES

Nous couvrons **vos bagages** en cas de perte accidentelle, de vol ou de dommages. En cas d'incident de ce type, **nous** vous rembourserons **l'intégralité** des frais de remplacement, dans les limites indiquées dans le **Tableau des garanties**.

Pour faire une demande d'indemnisation, **vous** devez fournir les reçus originaux ou la preuve de propriété. Toute indemnité perçue au titre de « Retard de bagages » sera déduite du paiement final. Si **vos** bagages sont perdus, volés ou endommagés :

- Lorsque vous êtes sous la responsabilité d'un transporteur, d'une société de transport, d'une autorité ou d'un hôtel, signalez-le par écrit et obtenez un rapport de police dans les 24 heures.
- S'il s'agit d'une compagnie aérienne, obtenez une déclaration de perte de bagages (PIR) à l'aéroport, soumettez une réclamation écrite dans les délais impartis par la compagnie aérienne et conservez une copie.

Conservez toujours **vos** billets de voyage et vos étiquettes de bagages pour **votre** réclamation.

Garantie supplémentaire pour la protection des bagages

Nous prenons en charge les frais à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** en fonction de la garantie complémentaire spécifique souscrite par le **preneur** d'assurance. Les détails de la garantie complémentaire que **vous** avez choisie figurent clairement dans les Conditions **particulières**.

RETARD DE BAGAGES

Si **vos bagages** enregistrés sont retardés de 4 heures sur **votre trajet aller**, **nous** vous indemnisons à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**.

Cette garantie couvre le remplacement d'urgence des vêtements, médicaments et articles de toilette si **vos bagages sont temporairement perdus en transit et ne sont pas restitués dans les 4 heures suivant votre** arrivée. Une confirmation écrite de la compagnie aérienne indiquant la durée du retard est requise.

Tous les montants sont uniquement valables pour les dépenses réelles assorties d'un reçu au-delà de toute indemnisation versée par la compagnie de transport. Si les bagages sont définitivement perdus, l'indemnisation sera déduite du paiement final sous « Protection des bagages ».

Pour formuler une demande d'indemnisation, **vous** devez obtenir de la compagnie de transport une attestation écrite confirmant le nombre d'heures de retard de vos bagages. Obtenez une déclaration de perte de bagages (PIR) à l'aéroport, soumettez une réclamation écrite dans les délais impartis par la compagnie aérienne et conservez une copie. Conservez toujours **vos** billets de voyage et vos étiquettes de bagages pour votre réclamation.

Garantie supplémentaire en cas de retard de bagages

Nous prenons en charge les frais à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties** en

fonction de la garantie complémentaire spécifique souscrite par le **preneur** d'assurance. Les détails de la garantie complémentaire que **vous** avez choisie figurent clairement dans les **Conditions particulières**.

5.11 RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Nous vous protégeons contre les dommages causés à des tiers. **Nous** couvrons, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau** des garanties, les indemnisations liées aux demandes d'indemnisation découlant d'incidents survenus pendant **votre voyage** en dehors de **votre pays de domicile**, y compris :

1. Accident **corporel**, décès, maladie ou maladie causés à un tiers (qui n'est pas **votre** parent, **votre** employé ou **un** membre de votre foyer).
2. La perte ou la détérioration de biens qui ne vous appartiennent pas, ne sont pas sous votre contrôle ou ne sont pas détenus par **vous**, un parent, un employé ou un membre de votre foyer, à l'exception des résidences temporaires de villégiature que **vous** occupez mais ne possédez pas.

Pour formuler une demande d'indemnisation, **vous** devez nous informer par écrit de tout incident pouvant donner lieu à une demande d'indemnisation dans les plus brefs délais. Il est important que **vous** décliniez toute responsabilité et de ne pas payer, faire une offre ou une promesse de paiement ou négocier toute demande d'indemnisation sans notre consentement écrit.

Nous nous réservons le droit de prendre en charge et d'assurer la défense de toute demande d'indemnisation ou de dommages et intérêts à l'encontre d'un tiers en **votre** nom, si **nous** choisissons de le faire. **Nous** exercerons toute notre discrétion dans la négociation, la procédure ou le règlement de toute demande d'indemnisation, et **vous** êtes tenu de nous fournir toutes les informations et l'assistance nécessaires dont **nous** pourrions avoir besoin.

Si **vous** venez à décéder, **votre/vos** représentant(s) légal/-aux pourra/-ont bénéficier des garanties prévues dans le Tableau des garanties à condition que ce(s) représentant(s) rempli/-ssent l'ensemble des conditions contenues dans le présent document.

5.12 VOYAGE/ACCIDENT PERSONNEL

Vous êtes couvert si **vous** êtes victime d'un accident pendant **votre voyage** ; dans ce cas, **nous** vous indemnisons en cas d'invalidité permanente ou de décès, à concurrence du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**.

1. En cas d'invalidité permanente, **nous** verserons une indemnité sur la base du degré d'invalidité tel que spécifié dans le Barème Officiel Belge de Détermination du Degré d'Invalidité. Le degré d'invalidité sera évalué lorsque les lésions se seront stabilisées et au plus tard trois ans après la date de l'accident. Les invalidités préexistantes ne seront déduites que si elles concernent la même partie du corps ou la même fonction affectée par l'accident assuré.
2. En cas de décès consécutif à un accident dans les trois ans qui suivent l'accident, le montant assuré est versé au partenaire cohabitant ou, à défaut, aux héritiers légaux, après déduction des indemnités déjà versées pour invalidité permanente résultant de l'accident.

Avant de payer une demande d'indemnisation, **nous nous** réservons le droit de faire effectuer un examen par **notre médecin** ou d'obtenir une attestation du médecin du défunt concernant la cause du décès, dans la mesure où cela est nécessaire à la fourniture de la garantie. **Vous** avez le droit de vous faire assister, à **vos** frais, par un médecin de **votre** choix pour l'évaluation des conséquences de l'accident.

6. EXCLUSIONS

6.1 EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

CE QUI SUIT N'EST PAS COUVERT :

- En cas d'infection au Covid 19, **nous n'interviendrons** d'aucune manière et ne **vous** indemnisons pas pour les frais engagés à l'étranger si **vous** décidez de voyager contre l'avis (avis négatif, interdiction de voyager, zone rouge) du Ministère des Affaires étrangères ou de toute autre autorité gouvernementale en raison de la situation pandémique. Aucune garantie n'est accordée pour les tests imposés par les autorités nationales ou internationales pour les voyages vers ou depuis un pays de domicile.
- Tout **voyage** effectué à l'encontre de toute prescription sanitaire stipulée par le transporteur, ses agents de manutention ou tout autre fournisseur de moyen de **transport public**.
- Tout événement qui n'est pas explicitement mentionné dans les **Conditions générales** de la présente **police** est exclu.
- Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** n'avez pas fourni à **vos** frais tous les documents nécessaires que **nous vous** avons indiqués. **Nous** pouvons également être amenés à vous demander d'autres documents que ceux énumérés pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
- Les circonstances dont **vous** aviez connaissance avant de souscrire à **votre** police ou lors de la réservation de tout **voyage** et qui pouvaient raisonnablement mener à une demande d'indemnisation au titre de cette police.
- Un problème médical pour lequel **vous** ne prenez pas le traitement recommandé ou le médicament prescrit par le **médecin**.
- Frais médicaux d'urgence pour lesquels **nous** n'avons pas donné notre accord
- Frais déjà connus avant le début du **voyage** ;
- **affection préexistante et diagnostiquée** avec un risque d'aggravation ;
- La rechute ou la détérioration d'une maladie ou d'un état pathologique existant avant le **voyage** ;
- Tout agissement illégal ou toute procédure judiciaire entamée à **votre** encontre ou toute perte ou toute détérioration délibérément subie ou causée par **vous**.
- maladie ou accident survenu à la suite d'une activité illégale ou non autorisée (crimes, rixes – sauf pour l'autodéfense) ;
- sports de compétition pratiqués au niveau professionnel ;
- accidents survenus lors d'une course automobile à laquelle la personne assurée participe en tant que concurrente ou en tant qu'assistance à une personne concurrente ;
- Toute demande d'indemnisation résultant de la prise de médicaments non prescrits par un **médecin**, de l'addiction, de l'abus ou d'un comportement **sous l'emprise de** drogues ou d'alcool.
- Toute auto-exposition injustifiée à un péril (sauf lorsqu'il s'agit de sauver une vie humaine).
- Toute demande d'indemnisation résultant d'un suicide assisté ou d'une euthanasie.
- Toute demande d'indemnisation résultant de **votre** implication dans une bagarre, rixe sauf en cas de légitime défense.
- Toute escalade, tout saut d'un balcon ou tout passage d'un balcon à un autre, quelle que soit la hauteur du balcon.
- **Votre** pratique du ski à l'encontre des avertissements ou conseils d'autorités locales, du ski ou du snowboard hors-piste alors qu'une alerte avalanche supérieure à 2 est en place, des cascades en ski, du ski freestyle, du hockey sur glace, du skibobbing, de la luge, de l'héliski, du ski acrobatique, du vol à ski, du saut à ski, du ski de montagne, de la dameuse, du karting sur neige ou l'utilisation de bobsleighs, de luges ou de skeletons.
- Toute dépense dont il **vous** aurait été demandé de vous acquitter ou dont il aurait été attendu que vous vous acquittiez si l'incident entraînant la demande d'indemnisation ne s'était pas produit.

- La guerre, l'invasion, les actes d'un ennemi étranger, les hostilités ou les opérations belliqueuses (qu'une guerre ait été déclarée ou non), la guerre civile, la rébellion, les actes de **terrorisme**, la révolution, l'insurrection, les désordres à l'ordre public lorsqu'ils prennent les proportions d'un soulèvement, d'un coup d'État militaire ou d'une usurpation de pouvoir. Cependant, cette exclusion ne s'applique pas aux pertes couvertes par les sections FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, INDEMNITÉS D'HOSPITALISATION et ACCIDENT PERSONNEL, sauf si ces pertes sont le fait d'une attaque nucléaire, chimique ou biologique ou que les troubles existaient déjà lorsque vous avez débuté votre **voyage**.
- Tout rayonnement ionisant ou toute contamination par la radioactivité provenant de tout combustible ou déchet nucléaire, de la combustion d'un combustible nucléaire, des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire ou composant nucléaire de cet assemblage.
- Aucune compagnie d'assurance n'est réputée fournir la couverture ni n'est tenue de payer une demande d'indemnisation ou une garantie en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle demande d'indemnisation ou la prestation d'une telle garantie exposeraient la compagnie d'assurance quelque sanction, interdiction ou restriction que ce soit en vertu de résolutions des Nations unies ou de sanctions, lois ou réglementations commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.
- Tous les services que **nous** ne pouvons pas fournir en raison d'un cas de force majeure
- Toutes les devises virtuelles, y compris, mais sans s'y limiter les cryptomonnaies et la fluctuation de leur valeur.
- La défaillance du contrôle du trafic aérien, des systèmes informatiques des aéroports ou de tout système de réservation de voyage, y compris la perte d'accès, d'utilisation, la perte de données et la défaillance du système causées par une **cyberattaque**.

6.2 EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES SPÉCIFIQUES

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, ASSISTANCE D'URGENCE ET RAPATRIEMENT

- Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une **pathologie préexistante**.
- Toute demande d'indemnisation découlant d'affections liées à la grossesse non imputables à des complications de **grossesse** qui surviennent pour la première fois après **votre départ en voyage**. Une grossesse ou un accouchement normal ou un voyage lorsque **votre** médecin a signalé que **votre** grossesse présentait un risque élevé d'accouchement prématuré, ne constituerait pas un événement imprévu.
- Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **vous** refusez de façon injustifiée les services médicaux de rapatriement que **nous** consentons à fournir et à payer au titre de la présente police. Si **vous** choisissez d'autres services de rapatriement médical, **vous** devez **nous** en aviser par écrit, à **vos** propres risques et à **vos** propres frais.
- Tous les frais que **vous** engagez en dehors de **votre pays de domicile** après la date à laquelle **notre** médecin-chef **vous** prévient que **vous** devriez retourner à **votre domicile** ou après la date à laquelle **nous** organisons **votre** retour à **votre domicile** (Notre responsabilité consistant à payer des frais supplémentaires au titre de la section FRAIS MÉDICAUX, ASSISTANCE D'URGENCE ET RAPATRIEMENT après cette date sera limitée à ce que **nous** aurions payé si **votre** rapatriement avait eu lieu.)
- Tout traitement qui ne relève pas d'un acte chirurgical ou médical, dans le seul but de soigner ou soulager une maladie ou une blessure grave imprévue.
- Tous les frais qui ne sont pas habituels, raisonnables ou justifiés pour le traitement de **votre dommage corporel** ou de **votre** maladie.

- Tout traitement ou test de diagnostic que vous avez planifié ou dont vous aviez déjà connaissance.
- Tout traitement ou intervention chirurgicale qui, de l'avis de **notre** médecin-chef, peut raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour dans **votre pays de domicile**.
- Les frais engagés pour obtenir ou remplacer des médicaments dont on sait à l'heure du départ qu'ils sont nécessaires ou dont la prise doit être poursuivie en dehors du **pays de domicile**, sauf vol ou détérioration.
- Les traitements ou services dispensés par une clinique ou un hôpital privés, un établissement thermal, une maison de convalescence ou de soin, un centre de convalescence ou de rééducation, sauf accord de **notre** part.
- Les frais de traitement pour des raisons cosmétiques, à moins que **notre** médecin-chef convienne que ce traitement est nécessaire à la suite d'un accident couvert par la présente police.
- Les frais engagés après **votre** retour dans **votre pays de domicile**, sauf accord préalable de **notre** part.
- Toutes les demandes d'indemnisation découlant de **votre** non-obtention de vaccins, d'injections ou de médicaments recommandés avant **votre voyage**.
- Le surcoût des billets d'avion par rapport aux prix en classe économique pour un accompagnant non médical en cas de rapatriement médical (toute augmentation du coût due à une demande de surclassement doit être supportée personnellement par la ou les personnes qui voyagent).
- Le coût des soins dentaires impliquant la mise en place de dentiers, de dents artificielles ou l'utilisation de métaux précieux et qui ne sont pas destinés à soulager immédiatement la douleur.
- tous les frais non reconnus par l'Institut national d'assurance maladie et invalidité ;
- soins de santé, séjours en établissement de convalescence et les soins de convalescence, de rééducation et de kinésithérapie ;
- examens périodiques à des fins de surveillance ou d'observation, ainsi que les frais de lunettes, de lentilles de contact, de dispositifs médicaux et l'achat ou la réparation de prothèses ;
- traitements d'ostéopathie, de kinésithérapie et de médecine alternative ;
- examens médicaux, frais de contraception ;
- médecine préventive, vaccins et vaccinations ;
- soins optionnels ou non urgents, même s'ils font suite à une situation d'urgence ;
- soins cosmétiques, soins diététiques et frais de diagnostic ou de traitement non officiellement reconnus (homéopathie, acupuncture, etc.) ;
- maladies ou lésions bénignes n'empêchant pas la personne assurée de poursuivre son voyage ;
- dépression et/ou maladie mentale, à moins qu'elle ne survienne pour la première fois ;
- rapatriement pour une greffe d'organe ;
- frais médicaux associés au diagnostic et/ou au traitement médical prévus, ainsi que leurs conséquences ;
- Il ne s'agit pas d'une assurance médicale privée individuelle pour couvrir les coûts du suivi normal des problèmes de santé avec votre médecin, pour faire face à des examens périodiques/ad hoc à des fins de surveillance ou d'observation.
- Il ne s'agit pas d'une assurance médicale privée individuelle pour couvrir les frais associés aux suivis de routine de problèmes de santé chez votre médecin, aux visites chez le médecin habituel, ni aux examens périodiques ou aux visites ad hoc à des fins de surveillance ou d'observation.

INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

- Toute période d'hospitalisation supplémentaire relative à un traitement ou une opération chirurgicale, y compris les examens exploratoires, sans lien direct avec le **dommage corporel** ou la **pathologie** ayant entraîné **votre** hospitalisation.
- Toute période d'hospitalisation supplémentaire relative à un traitement ou des services fournis par une maison de convalescence ou de soins ou tout centre de rééducation.

DOCUMENTS DE VOYAGE

- Les demandes d'indemnisation découlant de cambriolage de **votre** logement, sauf si un rapport de police confirme l'entrée par effraction.

BAGAGES

- Les demandes d'indemnisations pour des objets achetés postérieurement au retour de **vos** bagages.
- Les demandes d'indemnisations pour en l'absence de factures détaillées.
- Les pertes ou dommages dus à un retard, à lié une confiscation ou à une détention par les douanes ou une autre autorité.
- La perte ou la détérioration due à la casse du matériel de sport ou à la dégradation de vêtements de sport pendant leur utilisation.
- Les dommages dus à l'usure, à la dépréciation, à la détérioration, aux conditions atmosphériques ou climatiques, aux mites, aux animaux nuisibles, à toute opération de nettoyage, de réparation ou de restauration, aux pannes mécaniques ou électriques ou à des dommages causés par des liquides.
- Tout **bagage** ou objet de valeur laissé **sans surveillance** en tout temps (y compris dans un véhicule ou confié à des transporteurs), sauf s'il est déposé dans un coffre-fort d'hôtel ou un coffre bancaire verrouillé.
- Les demandes d'indemnisation découlant de l'expédition de bagages en fret.

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

- La responsabilité que **vous** avez assumée dans le cadre d'un accord, sauf si **votre** responsabilité avait été implicite en l'absence d'un tel accord.
- Un incident survenant dans le cadre de votre activité professionnelle ou commerciale, de votre travail bénévole rémunéré ou non, de votre emploi ou de de la prestation de service ou de la fourniture d'un bien que vous effectuée. La possession, détention ou utilisation de toute arme à feu, tout véhicule terrestre et tout appareil de navigation aérienne ou nautique (autre que les surfs et les canots, barques et canoës à propulsion manuelle).
- La possession, détention ou utilisation de toute arme à feu, tout véhicule terrestre et tout appareil de navigation aérienne ou nautique (autre que les surfs et les canots, barques et canoës à propulsion manuelle).
- La transmission d'un virus ou d'une maladie contagieuse.
- Les dommages exemplaires ou punitifs.

VOYAGE/ACCIDENT PERSONNEL

- Toute demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement de toute **pathologie préexistante**.
- Les demandes d'indemnisation découlant de dommages auto-infligés, y compris le suicide ou la tentative de suicide, sont exclues de la garantie.
- Toute incapacité ou tout décès causé par une détérioration de la santé physique et non pas comme conséquence directe d'un dommage corporel.

7. COMMENT FORMULER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION

En cas d'urgence médicale nécessitant notre assistance ou un soutien médical urgent, vous devez nous contacter au : [+32 2 552 53 98](tel:+3225525398).

Pour toutes les autres demandes d'indemnisation, veuillez consulter **notre** service en ligne de DEMANDE D'INDEMNISATION AXA à l'adresse bruxelles.schengen.ipa.travel - le moyen le plus simple d'introduire **votre** demande d'indemnisation et de télécharger des documents justificatifs, tels que des reçus. Réclamez à tout moment, où que vous soyez ! Exceptionnellement, si la demande numérique via **notre** plateforme de sinistres AXA n'est pas une option, **vous** pouvez soumettre **votre** demande par courrier. Veuillez noter que la méthode par défaut pour soumettre des demandes d'indemnisation est en ligne, et que la soumission numérique est le moyen le plus rapide de faire traiter **votre** demande d'indemnisation. La correspondance doit être adressée à claims-assistance.gwcc@ip-assistance.com.

Pour faciliter le traitement des demandes d'indemnisation, il est conseillé d'avoir à portée de main les conditions spécifiques liées à **votre** police lors de la soumission de **votre** demande d'indemnisation. Pour des instructions détaillées, veuillez-vous référer aux rubriques intitulées COMMENT NOUS CONTACTER, au début de vos présentes **Conditions Générales**. Veuillez également vous référer à la rubrique OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ ET DU PRENEUR D'ASSURANCE pour comprendre **vos** responsabilités.

Nous vous prions de **nous** informer sous 28 jours (sauf indications contraires) à compter du moment où **vous** apprenez que vous devrez envoyer une demande d'indemnisation. Veuillez conserver une copie de tous les documents que vous **nous** envoyez. Pour favoriser la résolution rapide et équitable d'une demande d'indemnisation, nous pouvons parfois avoir recours à un agent de traitement des demandes. **Vous** devrez obtenir des renseignements sur l'état de **votre** demande d'indemnisation pendant **votre** absence.

Nous pouvons être amenés à **vous** réclamer davantage de documents que ceux mentionnés ci-dessous pour étayer **votre** demande d'indemnisation. Si **vous** ne fournissez pas les documents nécessaires, **votre** demande d'indemnisation peut se voir rejetée.

Vous trouverez ci-dessous la liste des documents à fournir pour **nous** aider à traiter **votre** demande d'indemnisation le plus rapidement possible. Veuillez également consulter la section intitulée VOS GARANTIES pour plus d'informations et de détails concernant **vos** demandes d'indemnisation liées à des garanties spécifiques et la documentation nécessaire.

POUR TOUTES LES DEMANDES D'INDEMNISATION

- **Votre** ou **vos** factures de réservation originales, ainsi que les documents de voyage sur lesquels figurent les dates de voyage et la date de réservation.
- Les relevés de comptes et les reçus originaux de tous les débours à **votre** charge.
- Les notes ou factures originales qui **vous** sont adressées.
- Les détails de toute autre assurance susceptible de couvrir l'incident.
- Tout document dont **vous** disposez pour étayer **votre** demande d'indemnisation.
- Pour toutes les demandes d'indemnisation liées à une maladie ou une blessure, un certificat médical devra être rempli par le **médecin** traitant **vous** traitant. Ou toute demande d'indemnisation due à un décès, **nous** exigerons une copie de son certificat de décès.
- Les reçus originaux ou une preuve de propriété des objets volés, perdus ou endommagés.
- Les limites accrues de la garantie complémentaire ne sont applicables que si elle a été achetée et est détaillée dans les Conditions **particulières**.

- **Vous** ne pouvez prétendre à des garanties complémentaires que si elles ont été achetées et sont spécifiées dans les **Conditions particulières**.
- **Nous** pourrions **vous** demander de fournir une preuve de **votre** date d'entrée dans la zone couverte, en nous envoyant une copie des pages pertinentes de **votre** passeport, y compris celles comportant **vos** données personnelles ainsi que le tampon d'entrée.
- Nous pourrions **vous** demander de fournir une preuve que votre voyage n'a pas excédé la durée autorisée de 90 jours consécutifs par séjour individuel. Cette preuve devra démontrer que **vous** avez mis fin à votre premier séjour avant l'expiration de cette période et que vous avez quitté la zone de couverture avant d'entamer un nouveau voyage lors de votre réentrée dans ladite zone. Veuillez fournir des copies des pages pertinentes de **votre** passeport, y compris celles contenant **vos** données personnelles ainsi que le tampon d'entrée.

PROTECTION DES BAGAGES

- En cas de perte ou de vol de **vos bagages** ou argent personnel, un rapport des autorités de police confirmant que **vous** leur avez signalé l'incident dans les 24 heures suivant **votre** découverte des objets manquants.
- En cas de perte ou de dégradation matérielle de la part du transporteur, veuillez vous procurer une déclaration de perte ou de détérioration de bagages (PIR), ainsi qu'une lettre de la compagnie aérienne confirmant la perte des objets. Dans la mesure du possible, veuillez également conserver toutes les étiquettes d'enregistrement des bagages.
- Un rapport de dommages et une estimation du coût de réparation de l'objet ou des objets endommagés.
- Conservez tous les articles endommagés irréparables, car **nous** pourrions avoir besoin de les examiner.
- Les factures originales de tous les frais d'hébergement ou de déplacement supplémentaires engagés.

RETARD DE BAGAGES

- Une déclaration de perte de bagages (PIR) de la part du transporteur ou de ses agents de manutention.
- Une lettre de la compagnie aérienne confirmant la raison et la durée du retard et la date à laquelle le ou les objets **vous** ont été restitués.
- Les factures originales détaillées pour tout achat d'urgence.

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

- En cas d'urgence médicale, vous devez nous contacter au : **+32 2 552 53 98** dès que possible.
- **Vous** devrez supporter les coûts engendrés par un traitement ambulatoire (à l'exception des fractures). En cas de doute, veuillez **nous** appeler. Veuillez conserver tous les factures originales et vous procurer un rapport médical de l'hôpital confirmant la maladie ou la blessure et tout traitement, ainsi que les dates d'admission et de sortie le cas échéant.
- Un rapport médical du **médecin** confirmant le traitement et les frais médicaux.
- En cas de dépenses non acquittées, veuillez envoyer une copie de la facture impayée. Veuillez également indiquer qu'elle reste impayée.
- Si **vous** engagez des dépenses supplémentaires après notre autorisation, veuillez fournir ces factures originales.

INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

- Les factures originales de toutes les dépenses accessoires engagées.
- Un rapport médical confirmant les dates d'admission et de sortie.

DOCUMENTS DE VOYAGE ET D'IDENTITÉ

- Si **votre** identité ou **vos** documents de voyage sont perdus ou volés, un rapport de police ou d'ambassade confirmant que **vous** leur avez signalé l'incident dans les 24 heures suivant **votre** constatation de la disparition des documents.

VOYAGE/ACCIDENT PERSONNEL

- Le récit détaillé des circonstances de l'accident, appuyé par des preuves photographiques et vidéos (le cas échéant).
- Un certificat médical du médecin qui confirme la gravité de la blessure et le traitement administré, ainsi que les dates d'hospitalisation et de sortie de l'hôpital.
- Un certificat de décès (le cas échéant).
- Les détails complets de tous les témoins, en fournissant des déclarations écrites dans la mesure du possible.

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

- Le récit détaillé des circonstances de l'incident, appuyé par de preuves photographiques et vidéos (le cas échéant).
- Toute assignation, citation à comparaître ou autre courrier reçu de la part d'un tiers.
- Les détails complets de tous les témoins, en fournissant des déclarations écrites dans la mesure du possible.

8. INFORMATIONS SUR VOTRE COUVERTURE

8.1 GARANTIE TERRITORIALE

Votre garantie Annual est applicable dans tous les pays de l'Espace Schengen au moment de l'événement assuré, ainsi que dans les pays hors Schengen suivants : San Marino, Andorre, Monaco, Cité du Vatican, Chypre, Irlande et Royaume-Uni. Tous les incidents donnant lieu à une demande d'indemnisation sont soumis aux limites territoriales de votre garantie. Dans tous les cas, cette garantie territoriale ne s'étend pas au **pays de domicile** de l'assuré.

En aucun cas, **nous ne pouvons** fournir de garantie pour les pays soumis à des sanctions.

8.2 DÉBUT ET FIN DU CONTRAT

L'assurance prend effet et prend fin à la date indiquée aux **Conditions Particulières** comme date de début et date de fin respectivement de la période de garantie et sous réserve du paiement de la prime. **Votre voyage** ne peut excéder la période de garantie indiquée aux **Conditions Particulières**.

Votre police ne sera pas renouvelée automatiquement à échéance.

Sauf circonstances exceptionnelles, telles que décrites à la rubrique RENOUELEMENT EXCEPTIONNEL DU CONTRAT POUR LES RESSORTISSANTS HORS UE, le contrat ne peut être renouvelé sans que l'**assuré** ne quitte l'espace SCHENGEN ou les autres pays mentionnés à la rubrique GARANTIE TERRITORIALE.

Veuillez également vous référer aux CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ pour la souscription **de la police**.

8.3 DURÉE DU CONTRAT

La période de garantie définit les dates de début et de fin de **votre** police d'assurance et est précisée dans **vos Conditions particulières**. Il s'agit d'un contrat à voyages multiples, destiné à couvrir plusieurs **voyages**. Dans tous les cas, la durée du voyage doit correspondre à **votre** période de garantie. En outre, nous limitons la **durée de voyage** autorisée pour un seul voyage à un maximum de 90 jours consécutifs.

8.4 RENOUELEMENT EXCEPTIONNEL DU CONTRAT POUR LES RESSORTISSANTS HORS UE

Lorsque **vous êtes** confronté à l'impossibilité matérielle de retourner dans **votre pays de domicile** à l'expiration du contrat d'assurance, le **preneur** d'assurance peut exceptionnellement renouveler le contrat d'assurance, à condition que les conditions cumulatives suivantes soient remplies :

- **Votre** pays de domicile n'est pas un État membre de l'Union européenne.
- **Vous** devez apporter la preuve qu'il **vous** est impossible de retourner dans **votre pays de domicile** par quelque moyen que ce soit en raison de circonstances exceptionnelles et inattendues. Une annulation de vol ne sera pas considérée comme une preuve légitime de cette impossibilité si une autre compagnie aérienne propose un vol alternatif vers **votre** pays de domicile avant ou le jour de l'expiration de **votre** contrat.
- Le renouvellement ne peut avoir qu'une durée maximale de six mois au total.
- La demande de renouvellement doit être soumise avant la date d'expiration de la **police** originale.
- Aucun remboursement ne peut être demandé sur le contrat prolongé.

Si le contrat a été prolongé, **vous** devez toujours quitter l'espace SCHENGEN et l'ensemble de la zone territoriale où la présente police assure la garantie dès que possible, ou lorsqu'il n'est plus impossible pour

vous de rentrer **chez vous**.

8.5 PAIEMENT DE LA PRIME

La prime indiquée lors de l'achat de la police comprend les taxes et les cotisations. Il est payable en ligne par voie électronique au moment de la souscription de la police.

8.6 DROIT DE RÉTRACTATION ET DÉLAI DE RÉTRACTATION

Le droit de rétractation ne s'applique pas aux périodes de garantie inférieures à 30 jours.

Vous avez le droit de vous rétracter de la **police** dans un délai de 14 jours calendaires. Cette rétractation est gratuite et ne nécessite aucune justification. Dans tous les cas, le remboursement exclura les frais de transaction, ainsi que les frais de transfert d'argent ou de change. Nous nous réservons également le droit de rétractation.

Pour exercer votre droit de rétractation, il vous suffit de nous contacter en temps utile. **Vous** pouvez facilement le faire via **notre** site Web en envoyant un e-mail. **Votre** délai de rétractation de 14 jours commence à courir à compter de la conclusion du contrat ou du paiement de la prime, selon la date la plus tardive. Votre rétractation prend effet le jour de l'envoi de l'e-mail. **Notre** résiliation prendra effet 8 jours après la notification.

En cas de retrait, **nous** vous rembourserons la totalité de la prime payée. Toutefois, si votre voyage a lieu pendant cette période de rétractation de 14 jours et que la police est déjà active, vous renoncez à votre droit de rétractation et, par conséquent, aucun remboursement ne sera accordé.

8.7 REMBOURSEMENT

En vertu de cette politique, **nous vous** rembourserons dans trois circonstances.

- Tout d'abord, lorsque **vous** exercez légalement **votre** droit de rétractation pendant le délai de rétractation (voir DROIT DE RÉTRACTATION ET DÉLAI DE RÉTRACTATION).
- Deuxièmement, en cas d'impossibilité d'obtenir un visa et, par conséquent, de **vous** rendre dans la zone spécifiée au titre de la présente garantie.
- Troisièmement, dans le cas malheureux de **votre** décès avant le début du voyage, qui **vous** empêcherait de bénéficier de la garantie car le risque ne peut plus se matérialiser.

Dans tous les cas susmentionnés, **nous** vous rembourserons intégralement **votre** prime suite à **votre** contact obligatoire avec **nous**. Toutefois, **notre** remboursement exclura les frais de transaction, ainsi que les frais de transfert d'argent ou de change. **Vous** pouvez nous contacter via **notre** site Web en sélectionnant l'option applicable et en nous envoyant un e-mail. Les documents que **vous** devrez fournir comprennent, dans le deuxième cas, un document officiel de l'autorité compétente confirmant le refus de **votre** visa et, dans le troisième cas, **votre** certificat de décès.

8.8 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ ET DU SOUSCRIPTEUR

PAIEMENT DE LA PRIME

Le **preneur** d'assurance s'engage à payer la prime, qui doit être faite en ligne sur le site web d'AXA SCHENGEN au moment de la souscription de cette couverture d'assurance. Les garanties du contrat

d'assurance en cours ne prendront effet qu'après le paiement de la première prime

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

En cas d'incident couvert par la présente police, **vous** et/ou le preneur d'assurance devez respecter les obligations suivantes afin que **nous** puissions fournir les garanties convenues :

- **Vous vous** engagez à nous informer de toute demande d'indemnisation dès que **vous** en avez connaissance. **Vous** devez vous efforcer de nous informer **de** la demande d'indemnisation dans les 28 jours à compter du moment où vous en avez eu connaissance.
- **Vous** devez fournir toutes les informations que **nous** demandons concernant la demande d'indemnisation et coopérer pleinement pour garantir que les garanties assurées peuvent être fournies sans problème, ce qui nous permet de conserver tous les droits de récupérer tout paiement effectué auprès de la partie responsable.
- **Vous** devez prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences de la demande d'indemnisation.
- **Vous vous** engagez à faire ce qui suit dans un délai maximum d'un mois après **notre** intervention
 - Remettre les justificatifs des dépenses que **nous** avons préalablement convenues ;
 - fournir la preuve des faits donnant droit aux paiements garantis ;
 - Retourner les billets de voyage non utilisés et payés par **nos** soins ;
- Prendre immédiatement les mesures nécessaires vis-à-vis des organismes de sécurité sociale et/ou de prévoyance prenant en charge les mêmes dépenses pour obtenir leur récupération.
- Veuillez également consulter la section COMMENT FAIRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION pour déclarer **votre** demande d'indemnisation.

PÉNALITÉS

- Si l'assuré ne respecte pas l'une de ces obligations, cela peut entraîner un désavantage pour nous. Dans ce cas, **nous** pouvons déduire de l'indemnité **que** nous sommes tenus de payer le sinistre **que** nous avons engagé
- **Nous** pouvons refuser la garantie si l'assuré ou le preneur d'assurance commet une fraude ou tente intentionnellement de nous tromper en ne remplissant pas l'une des obligations énumérées ci-dessus

8.9 VIREMENTS BANCAIRES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE

Les franchises applicables sont énumérées dans le **Tableau des garanties**. Toutefois, veuillez noter que tout virement bancaire effectué en dehors de l'Union Européenne s'engage à payer 20 € **lorsque l'assuré est remboursé**.

8.10 SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur n'est pas réputé fournir la couverture et aucun assureur n'est tenu de payer une demande d'indemnisation ou une prestation en vertu des présentes, dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture ou le paiement d'une telle demande d'indemnisation ou la prestation d'un tel avantage exposeraient l'assureur à une sanction quelconque, interdiction ou restriction en vertu de résolutions des Nations Unies ou de sanctions, lois ou réglementations commerciales ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

8.11 SUBROGATION ET PLURALITÉ DES COUVERTURES D'ASSURANCE

TIERS RESPONSABLE

Nous sommes, après assistance ou versement d'indemnités, subrogés à concurrence de celles-ci dans les droits et actions des assurés contre les tiers responsables du dommage.

Si, du fait de la **partie assurée** y, cette subrogation ne peut plus produire ses effets en notre faveur, **nous** pouvons réclamer à l'assuré du **preneur d'assurance** la restitution, ou l'indemnité versée, dans la mesure du préjudice subi.

Sauf intention criminelle, **nous** n'avons aucun recours contre les descendants, les ancêtres, le conjoint ou les relations directement liées à l'assuré, ni contre toute personne vivant au domicile de celui-ci, ses invités ou les membres de son personnel domestique.

Toutefois, **nous** pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance

PLURALITÉ DES GARANTIES D'ASSURANCE

Nous n'intervenons qu'après épuisement des garanties accordées par les autres organismes de prévoyance ou les services de sécurité sociale auxquels l'assuré a droit. Si ces organismes prévoient entre eux une méthode de couverture du coût de la réclamation différente de celle mentionnée ci-dessus, nous opterons pour la clé de répartition prévue par l'art. 99 de la loi du 4 avril 2014.

Nous sommes subrogés, après assistance ou versement d'indemnités, à concurrence de celles-ci dans les droits et actions des assureurs contre les tiers responsables du dommage.

8.12 CORRESPONDANCE

Les communications ou notifications destinées à **l'assuré et/ou au preneur** d'assurance sont valablement adressées à l'adresse électronique (e-mail) que ce dernier a indiquée dans le contrat ou qu'il **nous** communique ultérieurement.

Les communications ou notifications de l'assuré doivent valablement nous être adressées, boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, BELGIQUE. Ou soumis via la page de contact sur le [site web AXA SCHENGEN](#).

8.13 JURIDICTION

Tout litige entre les parties relève de la compétence exclusive des tribunaux de Bruxelles (Belgique). Le présent contrat est régi par le droit belge.

8.14 PÉRIODE LIMITÉE

Le délai de prescription légal est de trois ans. Cela signifie qu'au-delà de ce délai, **vous** ne pouvez plus faire de réclamation au titre de cette assurance.

8.15 SATISFACTION ET RÉCLAMATIONS DES CLIENTS

SERVICE CLIENT

Nous faisons tout notre possible pour **vous** fournir des services de la plus haute qualité. Si, dans un cas exceptionnel, **notre** service ne répond pas exactement à **vos** attentes à **notre** égard, la procédure ci-dessous explique la procédure à suivre.

En cas de réclamation relative à **nos** services, veuillez consulter la section de contact de notre site Web AXA SCHENGEN et sélectionner l'option de dépôt de réclamation. **Vous devrez** remplir le modèle de réclamation. C'est le moyen le plus simple et le plus rapide de faire traiter **votre** réclamation. **Nous** allons les examiner avec le plus grand soin. Toutefois, si **vous** ne pouvez pas introduire **votre** réclamation par cette méthode, **vous** pouvez également nous contacter par e-mail ou par courrier postal.

- Par e-mail : customer.care.bnl@axa-assistance.com
- Par courrier : Service clients
AXA Assistance

Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgique

La réclamation sera examinée dans les plus brefs délais par le service clientèle d'AXA Assistance et traitée dans un délai raisonnable.

OMBUDSMAN

Si **vous** n'êtes toujours pas satisfait de la solution, **vous** pouvez contacter le médiateur.

Ombudsman, Ombudsman des Assurances,
Square de Meeûs, 35, B-1000 Bruxelles,
Belgique

info@ombudsman-insurance.be,

+32 02 547 58 71, <https://www.ombudsman-insurance.be>,

sans préjudice du droit du Preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

8.16 TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES

Le responsable du traitement des données assurées est INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., dont les coordonnées figurent ci-dessus.

FINALITÉS DU TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données personnelles que vous fournissez à IPA S.A. via le site Web peuvent être traitées par IPA S.A. aux fins suivantes :

- Prestation de services d'assistance,
- La gestion et l'exécution du contrat ou de la police d'assurance conclu avec IPA S.A.,
- Développement, gestion, adaptation et mise à jour du site et/ou de ses fonctionnalités,
- Analyse (y compris analyse technique ou statistique) des utilisations du site web et/ou de ses fonctionnalités et connexions au site web,

- Gestion du registre des personnes,
- Service clients,
- Détection, prévention et lutte contre la fraude,
- Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme,
- Suivi du portefeuille,
- Respect de la législation (fiscalité, sécurité sociale, comptabilité...) applicables aux prestations d'assistance prévues dans votre contrat ou police d'assurance,
- Recherche statistique.
- Marketing direct.

Dans la mesure où la divulgation de données à caractère personnel est nécessaire aux fins énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être divulguées à d'autres sociétés du Groupe AXA, à des sociétés et/ou à des personnes travaillant avec ces sociétés (avocats, experts, conseillers médicaux, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres compagnies d'assurance, représentants, bureau de contrôle des prix, bureaux de règlement des sinistres, Datassur).

Ces données peuvent également être divulguées aux autorités de contrôle, aux services publics concernés et à tout autre organisme public ou privé avec lequel IPA S.A. peut être tenue d'échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

DESTINATAIRES

Étant donné que les données assurées doivent être traitées pour atteindre les finalités énumérées ci-dessus, ces données peuvent être partagées avec d'autres sociétés du Groupe AXA, ainsi qu'avec des sociétés et/ou des personnes travaillant avec celles-ci (par ex. avocats, experts, conseillers médicaux, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, services d'archivage électronique, autres compagnies d'assurance, représentants, le bureau de contrôle des honoraires, les bureaux de règlement des sinistres, Datassur). Ces données peuvent également être partagées conformément à la législation applicable avec les autorités compétentes, les services gouvernementaux concernés et tout autre organisme public ou privé avec lequel IPA S.A. et ses sous-traitants peuvent être tenus d'échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

TRANSFERT DE DONNÉES EN DEHORS DE L'UNION EUROPÉENNE

Les autres sociétés du Groupe AXA, les sociétés partenaires ou les tiers concernés peuvent être situés au sein ou en dehors de l'Union européenne. En cas de transferts de données à des tiers en dehors de l'Union européenne, IPA S.A. et ses sous-traitants se conformeront aux dispositions légales et réglementaires applicables concernant ces transferts. Il assurera notamment un niveau de protection adéquat pour toutes les données à caractère personnel transférées conformément aux mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels que les clauses contractuelles types, ou aux règles d'entreprise contraignantes propres au Groupe AXA régissant les transferts intragroupe (lun. B. 6/10/2014, p. 78547).

SECURITÉ

IPA S.A. veillera au respect des règles spécifiques applicables au traitement des données de santé de la personne concernée et prendra toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à cet effet.

- Ces données ne seront traitées qu'avec le consentement écrit exprès de l'Assuré ou pour protéger les intérêts légitimes de l'Assuré si l'Assuré est physiquement ou juridiquement incapable de donner

ce consentement.

- Ces données seront traitées sous la supervision de médecins (conseillers médicaux) soumis à la confidentialité médicale par des collaborateurs spécialement désignés d'IPA S.A..
- Les certificats médicaux, données et informations médicales – ou autres documents contenant de telles données – qui sont nécessaires à la négociation, à la conclusion ou à l'exécution du contrat, y compris la fourniture des services, ne sont partagés qu'avec l'équipe psychologie/médicale. De même, les membres de l'équipe psychologie/médicale ne partageront avec IPA S.A. ou avec des collaborateurs spécialement désignés que des données relatives à l'état de santé actuel des personnes concernées et strictement pertinentes pour le risque pour lequel ces documents ont été préparés.
- Ces données ne sont partagées que lorsque cela est strictement nécessaire et lorsque les destinataires de ces données offrent des garanties suffisantes pour garantir le respect des règles spécifiques de traitement des données.

STOCKAGE DES DONNÉES

IPA S.A. et ses sous-traitants conserveront pendant la durée du contrat les données à caractère personnel collectées relatives aux connexions assurées à l'application, à la plateforme, à leur compte personnel, aux éventuelles communications entre l'assuré et le médecin, ainsi qu'aux communications relatives à la police d'assurance. Ces données seront également mises à jour chaque fois que les circonstances l'exigeront, et la période de conservation des données pourra être prolongée au-delà de la période légale ou de prescription afin de pouvoir répondre à toute demande ou réclamation reçue après l'expiration du contrat ou la clôture du dossier de réclamation.

Conformément aux dispositions légales applicables et sans préjudice des règles applicables au traitement des données à caractère personnel, IPA S.A. tiendra, dans des conditions de sécurité raisonnables, un enregistrement de l'historique des connexions assurées à la plateforme et de son compte personnel, ainsi que de l'historique des messages et de l'enregistrement des documents échangés via la plateforme. L'assuré reconnaît et accepte que ces dossiers seront considérés comme une preuve de la fourniture de l'assurance, des communications entre le médecin et l'assuré.

NÉCESSITÉ DE FOURNIR DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles relatives à l'assuré que IPA S.A. et ses sous-traitants demandent de fournir sont nécessaires à la fourniture de l'assurance. L'absence de ces données de la part de l'assuré peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat ou la fourniture de l'assurance.

CONFIDENTIALITÉ

IPA S.A. et ses sous-traitants ont pris toutes les mesures nécessaires pour garantir la confidentialité de toutes les données personnelles qu'ils reçoivent et pour empêcher tout accès, utilisation abusive, modification ou effacement non autorisé de ces données. A cette fin, IPA S.A. respecte toujours les normes relatives à la sécurité et à la continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses propres processus, systèmes et applications, ainsi que de ceux de ses partenaires.

DROITS ASSURÉS

L'assuré a le droit, sur demande :

- D'obtenir de la part d'IPA S.A. la confirmation que leurs données à caractère personnel ont été traitées et, le cas échéant, d'accéder à ces données ;
- De rectifier et, le cas échéant, compléter toute donnée personnelle inexacte ou incomplète ;
- De demander l'effacement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- De limiter le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- S'opposer, pour des raisons tenant à leur situation particulière, au traitement de leurs données personnelles par IPA S.A. et ses sous-traitants, même lorsqu'il existe un intérêt légitime. Par la suite, le responsable du traitement ne traitera plus les données à caractère personnel assurées, sauf s'il peut démontrer qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le faire qui l'emportent sur les intérêts, droits et libertés assurés ;
- De s'opposer au traitement de leurs données personnelles à des fins de marketing direct, y compris le profilage à des fins de marketing direct ;
- Ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, avec des conséquences juridiques les concernant ou les affectant de manière significative. Toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'une police, les personnes concernées ont le droit de demander l'intervention humaine d'IPA S.A., d'exprimer leur point de vue ou de contester la décision prise par IPA S.A. ;
- Recevoir les données à caractère personnel qu'ils ont fournies à IPA S.A. et à ses sous-traitants dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; envoyer ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) leurs données à caractère personnel ont été traitées avec leur consentement ou aux fins de l'exécution d'un contrat et (ii) les données sont traitées à l'aide de processus automatisés ; et de faire envoyer leurs données à caractère personnel directement d'un responsable du traitement à un autre lorsque cela est techniquement possible ;
- Retirer son consentement à tout moment, sans préjudice du traitement des données à caractère personnel effectué légalement et avec le consentement de la personne concernée, avant la date de retrait du consentement. L'assuré est informé qu'en cas de retrait de son consentement, il ne pourra plus accéder aux services ou à son compte personnel.

CONTACTER IPA S.A.

Pour exercer ses droits, l'assuré peut contacter IPA S.A. à l'une des adresses suivantes, en joignant une photocopie recto-verso de SA carte d'identité :

Par courrier :

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Délégué à la protection des données,
Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgique

Par e-mail : dpo.BNL@axa-assistance.com

IPA S.A. traitera toutes les demandes qui lui parviennent dans les délais prévus par la loi. Sauf si la demande est manifestement infondée ou excessive, le traitement de ces demandes n'est pas payant.

FORMULER UNE PLAINTE

Si un assuré estime qu'IPA S.A. n'a pas respecté les réglementations en matière de traitement des données, la personne concernée est encouragée à contacter IPA S.A. en premier lieu.

L'assuré peut également déposer une plainte avec les Données à caractère personnel Autorité de protection à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35

1000 Bruxelles

Belgique

Tél. : + 32 2 274 48 00

commission@privacycommission.be

L'assuré peut également déposer plainte auprès de son tribunal local.