

Informations pour les assurés des assurances collectives

Page 2

Conditions d'assurance

Page 3 et ss

American Express® Corporate Platinum Card

American Express® Corporate Gold Card

American Express® Corporate Card

American Express® Business Travel Account

American Express® Treasury Card Account

(valables dès le 1^{er} juillet 2017)

Les informations destinées au client figurant ci-dessous donnent un aperçu de l'identité des assureurs et des principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 al. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance [ci-après: «LCA»]). Les droits et obligations concrets des personnes assurées résultent des conditions d'assurance, d'éventuels formulaires d'adhésion ou d'attestations d'assurance et des dispositions légales applicables (LCA).

1. Co-contractant

Swisscard AECS GmbH, en qualité d'émettrice (ci-après: «émettrice») de cartes à débit différé et de cartes de crédit (ci-après: «carte(s)»), a conclu un contrat collectif d'assurance avec l'assureur indiqué ci-dessous, qui octroie aux personnes assurées (cf. point 2) certains droits à des prestations (cf. point 3) en relation avec les cartes mentionnées dans les conditions d'assurance à l'égard de l'assureur, mais non à l'égard de l'émettrice. Les conditions d'assurance contiennent également les conditions relatives aux prestations d'assistance.

L'assureur et donc l'assureur qui supporte le risque des couvertures détaillées ci-après est:

**Allianz Global Assistance
AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Walli-
sellen (Suisse)**, ayant son siège Hertistrasse 2 à 8304 Walli-
sellen (ci-après: «AGA» ou «l'assureur»).

Dans le cadre de sa fourniture de prestations, l'assureur peut déléguer des tâches à des tiers prestataires de services.

2. Personnes assurées

Les personnes assurées sont celles qui répondent à la définition figurant en page 3 des conditions d'assurance.

3. Risques assurés, étendue de la couverture d'assurance et des prestations d'assistance

Les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance (y compris les exclusions de la couverture d'assurance) ainsi que les différentes prestations d'assurance sont décrits dans les conditions d'assurance, en particulier dans l'aperçu des prestations d'assurance (page 5).

4. Comment la prime est-elle calculée?

L'émettrice en sa qualité de preneur d'assurance est en principe la débitrice des primes de l'assureur. Sauf accord contraire, l'émettrice supporte la prime d'assurance pour les assurances incluses dans les cartes. Lorsque des prestations d'assurance optionnelles payantes sont proposées pour le titulaire de la carte principale, les primes lui sont au préalable expressément communiquées dans le cadre de l'adhésion à ces assurances.

5. Quels sont les devoirs et obligations des personnes assurées?

Les devoirs et obligations sont décrits en détail dans les conditions d'assurance et la LCA.

Les devoirs principaux des personnes assurées sont par exemple les suivants:

- Lorsqu'un *sinistre* survient, il doit être immédiatement annoncé à l'assureur.

- En cas d'investigations par l'assureur, p. ex. en cas de *sinistre*, les personnes assurées doivent collaborer et présenter tous les documents nécessaires (devoir de collaboration).
- En cas de *sinistre*, les personnes assurées doivent prendre les mesures que l'on peut raisonnablement exiger d'elles afin de réduire et déterminer le dommage (obligation de réduire le dommage).
- Le titulaire de la carte principale s'engage à communiquer aux autres personnes assurées éventuelles (en particulier aux titulaires de cartes supplémentaires) les points essentiels de la couverture d'assurance ainsi que les obligations de chacun en cas de *sinistre* et à les informer du fait que les présentes conditions d'assurance peuvent à tout moment être obtenues auprès de la société Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, ou consultées sur Internet sous www.swisscard.ch.

6. Durée de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance dure en principe aussi longtemps qu'il existe une relation de carte valable. Les conditions contractuelles contiennent des dispositions particulières sur la durée de la couverture d'assurance (en fonction du risque assuré).

7. Modification de l'étendue de la couverture / des conditions d'assurance

L'assureur et l'émettrice peuvent adapter les conditions d'assurance (y compris les *sommes assurées* conformément aux dispositions énoncées dans les CGA (cf. à ce sujet le chiffre III CGA 8)).

8. Informations sur le traitement de données personnelles

L'assureur traite des données provenant des documents contractuels ou de la gestion du contrat et les utilise notamment pour le calcul de la prime, la détermination du risque, le traitement de *sinistres*, des analyses statistiques et à des fins de marketing. Les données sont collectées, traitées, conservées et détruites personnellement ou physiquement ou électroniquement conformément aux prescriptions légales. L'assureur peut échanger ou transmettre des données, dans la mesure nécessaire, avec les tiers impliqués dans la gestion du contrat en Suisse et à l'étranger, notamment l'émettrice, des co-assureurs ou réassureurs, des prestataires de services ainsi que des sociétés suisses ou étrangères affiliées de l'assureur, pour assurer leur traitement. En outre, l'assureur peut se procurer des renseignements pertinents auprès d'offices administratifs et d'autres tiers, en particulier concernant l'évolution du *sinistre*. La personne assurée a le droit de demander à l'assureur les renseignements prévus par la loi sur le traitement des données qui la concernent.

I. Composition des conditions d'assurance/Préambule/Définitions

I.) A Composition des conditions d'assurance

Les présentes conditions d'assurance se composent comme suit:

- I. Composition des conditions d'assurance/Préambule/Définitions
- II. Aperçu des prestations d'assurance
- III. Conditions générales d'assurance (CGA)
- IV. Conditions particulières d'assurance (CPA)
- V. Tableau des *sinistres*

L'aperçu des prestations d'assurance définit de façon exhaustive les prestations s'appliquant en cas de *sinistre* en complément des conditions tant générales que particulières, étant entendu, en cas de contradiction, que l'aperçu des prestations d'assurance prévaudra sur toute autre disposition.

Les Conditions générales d'assurance s'appliquent dès lors que rien dans les Conditions particulières d'assurance ne vient contredire leur application, étant entendu, en cas de contradiction, que le contenu des Conditions particulières d'assurance prévaudra sur celui des Conditions générales d'assurance.

Enfin, la section Tableau des *sinistres* énumère les justificatifs à fournir en cas de *sinistre*. Il prime les Conditions générales d'assurance et les Conditions particulières d'assurance en cas de contradiction.

I.) B Préambule

Swisscard AECS GmbH a souscrit, en partenariat avec l'assureur, un contrat d'assurance collective en vue de garantir aux *titulaires de la carte* et aux autres *personnes assurées* un certain nombre de prestations, étant entendu que ces prestations sont **opposables à l'assureur et non à Swisscard AECS GmbH ni aux tiers désignés par cette dernière pour la gestion de la relation contractuelle.**

Le *titulaire de la carte principale* s'engage à communiquer aux autres personnes assurées éventuelles (en particulier aux *titulaires de cartes supplémentaires*) les points essentiels de la couverture d'assurance ainsi que les obligations de chacun en cas de *sinistre* et à les informer du fait que les présentes conditions d'assurance peuvent à tout moment être obtenues auprès de la société Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, ou consultées sur Internet sous www.swisscard.ch

Sous peine de déchéance du droit aux prestations, tout *sinistre* doit être déclaré directement à l'assureur immédiatement après la prise de connaissance du droit à l'assurance.

I.) C Définitions

Pour une meilleure lisibilité, il est renoncé à l'emploi de la forme double masculin-féminin.

Les termes et expressions utilisés dans les présentes conditions d'assurance auront la signification qui leur est donnée dans l'énumération suivante:

Accident

On entend par *accident* toute circonstance dans laquelle la *personne assurée* subit à son corps défendant une altération de sa santé consécutive à la survenance soudaine et imprévue d'un événement exogène (*accident*).

Sont également considérées comme un *accident* les circonstances dans lesquelles les membres ou la colonne vertébrale de la *personne assurée* sont soumis à un effort d'une intensité inhabituelle provoquant la luxation d'une articulation, ou l'élongation ou la déchirure de muscles, de tendons, de ligaments ou de capsules.

Assureur

L'assureur mentionné dans le tableau des prestations.

Avances sur frais

Versement anticipé des postes de dommages qui ne sont pas couverts dans le cadre de l'assurance et que la *personne assurée* doit rembourser à l'assureur dans un délai d'un mois suivant le versement anticipé ou le retour dans l'*Etat de résidence*.

Bagages personnels

On entend par *bagages personnels* les objets emportés ou achetés par la *personne assurée* pour son usage personnel et qu'elle porte ou transporte habituellement sur elle pendant le voyage.

BTA/TCA

Business Travel Account/Treasury Card Account, compte de l'émettrice par le biais duquel sont exécutés des paiements pour le moyen de *transport public* et d'autres frais de voyage des personnes assurées avec l'autorisation du *client entreprise*.

Carte

La *carte* à débit différé et/ou *carte* de crédit de l'émettrice. Un paiement avec le BTA/TCA est assimilable à un paiement avec la *carte*.

CGA

Les Conditions générales d'assurance s'appliquant à l'ensemble des prestations d'assurance (partie III).

Client entreprise

La société, l'entreprise ou l'association qui a conclu un accord portant sur le retrait de *cartes* ou un BTA/TCA avec l'émettrice, ainsi que ses filiales et sociétés de participation et tous les ayants cause.

CPA

Les Conditions particulières d'assurance s'appliquant à certaines prestations d'assurance (partie IV).

Domicile ou domicile habituel

Lieu où la *personne assurée* séjourne / a séjourné majoritairement au cours d'une année civile.

Emettrice

Swisscard AECS GmbH en tant qu'émettrice des *cartes* ainsi que les tiers désignés par celle-ci pour la gestion de la relation de *carte*.

Entité en charge du règlement de sinistres

Pour toutes les prestations d'assurance:

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse).

Etat de résidence

Le pays dans lequel la *personne assurée* réside habituellement.

Etranger

Tous les pays à l'exception de celui dans lequel la *personne assurée* réside habituellement.

Montant minimum du sinistre

Montant du *sinistre* à partir duquel la couverture d'assurance s'applique.

Panne

Est considérée comme *panne* toute défaillance soudaine et imprévue du véhicule assuré consécutive à un défaut électrique ou mécanique, qui rend impossible une poursuite du déplacement ou en raison de laquelle la poursuite du déplacement n'est plus conforme à la loi. Sont assimilés aux *pannes*: les défauts de pneus, le manque de carburant, des clés de véhicules enfermées à l'intérieur du véhicule ou une batterie déchargée. Le vol, la perte ou l'endommagement des clés de véhicule ou un plein avec du mauvais carburant ne sont pas considérés comme *panne*.

Personne assurée

Personnes autorisées qui voyagent sur ordre et à la demande du *client entreprises*, si le décompte des frais de déplacement s'effectue au moyen d'une American Express Corporate Card ou d'une BTA/TCA. En plus respectivement trois personnes qui participent au voyage d'affaires en qualité d'accompagnateurs de la *personne assurée* avec l'approbation du *client entreprises*, si le décompte de leurs frais de déplacement s'effectue également au moyen d'une American Express Corporate Card ou d'une BTA/TCA.

Personnes proches

Les conjoints, partenaires enregistrés ou partenaires, enfants, parents, frères et sœurs, beaux-parents, beaux-fils et belles-filles, beaux-frères et belles-sœurs, grands-parents, petits-enfants et enfants des partenaires enregistrés ou des partenaires.

Sinistre

L'événement à l'origine d'un dommage entrant dans le champ d'application de l'assurance.

Somme assurée

Montant du droit maximal à des prestations ou indemnités financières conformément à l'aperçu des prestations d'assurance.

Titres de transport

Montant destiné à l'indemnisation des frais de voyage en relation avec le but assuré ou les prestations assurées.

Titulaire de carte

Titulaire d'une *carte*.

Titulaire de la carte supplémentaire

La personne à laquelle l'émettrice a remis une *carte* supplémentaire à la demande du *titulaire de la carte principale*.

Transport alternatif

Transport de substitution avec les *transports publics* afin de voyager du lieu de départ initialement réservé au lieu de destination initialement réservé.

Transports publics

Tout moyen de transport officiellement admis pour le *transport public* terrestre, maritime/fluvial/lacustre ou aérien de passagers à titre payant et selon un horaire défini, à savoir: chemin de fer, tramway, métro, métro aérien, train omnibus, bateau ou tout aéronef légalement autorisé pour le transport civil aérien ainsi que taxis, voitures de location, c'est-à-dire des véhicules loués moyennant finance.

Ne sont pas considérés comme moyens de *transport public* au sens des présentes dispositions:

- les véhicules sur rail utilisés dans les parcs d'attraction ou autres installations similaires;
- les remonte-pentes;
- les autocars et aéronefs utilisés dans le cadre de circuits terrestres ou aériens (trajets ayant le même point de départ et d'arrivée);
- les aéronefs dont le propriétaire ou le preneur de leasing est le *titulaire de la carte*;
- les aéronefs (charters) en location (hors lignes régulières);
- les engins spatiaux, aéronefs à usage militaire ou tout aéronef dont l'utilisation est soumise à autorisation spéciale;
- tout autre moyen de transport principalement utilisé à des fins d'habitation (p. ex. bateaux de croisière, camping-cars, caravanes, maisons-bateaux, etc.).

Voyage assuré

Un voyage d'affaires ou un voyage privé si les *transports publics* utilisés par la *personne assurée* pour le voyage ont été payés à au moins 50% avec l'American Express Corporate Card ou par le biais du BTA/TCA avant le début du trajet, avec l'autorisation du *client entreprise*.

Voyage d'affaires

Un voyage assuré initié par le *client entreprise* à des fins commerciales. Le trajet au lieu de service normal ou depuis celui-ci, les déplacements ou trajets à des fins privées ou économiques propres, les congés et les menus travaux pour le *client entreprise* pendant ces périodes ne constituent pas des voyages assurés, même si les conditions ci-dessus sont remplies.

Voyage privé

Un voyage assuré qui n'est pas un voyage d'affaires, mais qui est effectué avec l'autorisation du *client entreprise*.

II. APERÇU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

	Aperçu des prestations d'assurance par <i>sinistre et personne assurée</i>	Sommes assurés en CHF				Validité territoriale
		American Express Corporate Card	American Express Corporate Gold Card	American Express Corporate Platinum Card	Business Travel Account (BTA) Treasury Card Account (TCA)	
IV.) A	Assurance accidents*					
	Prestations pour des voyages d'affaires					monde entier
	Invalidité: (au prorata, selon le degré de l'invalidité)	750 000	850 000	1 000 000	750 000	
	Décès	750 000	850 000	1 000 000	750 000	
	Prestations pour des voyages privés					
	A bord d'un moyen de <i>transport public</i> (aéronefs, véhicules sur rail, bateaux, bus, taxis, voitures de location)					
	Invalidité: (au prorata, selon le degré de l'invalidité)	375 000	850 000	1 000 000	375 000	
	Décès	375 000	850 000	1 000 000	375 000	
IV.) B	Frais médicaux voyage à l'étranger (pour les personnes assurées jusqu'à l'âge de 80 ans révolus)					
	Frais de traitement médical, séjour hospitalier	x	10 000	3 000 000	x	étranger
	Traitement dentaire	x	500	500	x	
	Frais de déplacement pour une seule visite à l'hôpital	x	5 000	5 000	x	
IV.) C	Rapatriement de l'étranger					
	Transport de retour, rapatriement des enfants, <i>titres de transport</i> mis à disposition des personnes assurées participant au voyage en cas de rapatriement d'une <i>personne assurée</i> malade, accompagnement d'enfants < 15 ans en cas d'urgence	x	✓	✓	x	étranger
	Transport dans un hôpital, transfert dans un autre hôpital, rapatriement	x	✓	✓	x	
	Rapatriement de la dépouille ou funérailles à l'étranger	x	3 000	3 000	x	
IV.) D	Frais de recherche et de sauvetage					
	<ul style="list-style-type: none"> Opérations de recherche, de sauvetage et de dégagement Transport à l'hôpital le plus proche 	60 000	60 000	60 000	60 000	monde entier
IV.) E	Assistance voyage					
	Frais pour un conducteur remplaçant	x	Train 1 ^{re} classe/ taxi 80 CHF/ vol (classe affaires) à partir de 700 km	Train 1 ^{re} classe/ taxi 80 CHF/ vol (classe affaires) à partir de 700 km	x	monde entier
	Voyage de retour en cas de séjour hospitalier ou de décès d'une personne proche	x	2 000	2 000	x	
	Séjour à l'hôtel prescrit médicalement après une hospitalisation de 5 jours max. par nuit	x	150	150	x	
	Frais de traducteur-interprète	x	✓	✓	x	
IV.) F	Assurance annulation et interruption de voyage* Pour les frais de voyage et/ou d'hébergement					
	<ul style="list-style-type: none"> Annulation ou interruption de voyage pour cause de décès, d'<i>accident</i>, de maladie, convocation devant un tribunal, etc. Départ retardé de > 12 heures Départ manqué pour cause de <i>panne</i>, d'<i>accident</i>, de conflit, d'intempérie, etc. 	x	10 000	30 000	x	monde entier

II. APERÇU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE (SUITE)

	Aperçu des prestations d'assurance par sinistre et personne assurée	Sommes assurés en CHF				Validité territoriale
		American Express Corporate Card	American Express Corporate Gold Card	American Express Corporate Platinum Card	Business Travel Account (BTA) Treasury Card Account (TCA)	
IV.) G	Assurance confort de voyage*					
	Remboursement des frais pour la nourriture, l'hébergement à l'hôtel et la solution de transport alternative dans le cas des vols de ligne					
	<ul style="list-style-type: none"> > Décollage avec plus de 4 heures de retard Annulation de vol sans alternative après 4 heures Refus d'embarquement sans alternative après 4 heures Correspondance manquée sans alternative après 4 heures 					monde entier
	Avec fourniture de justificatifs ou sous forme de prestation forfaitaire	300 150	350 150	400 150	x	
	Remboursement des frais pour l'achat des vêtements et articles de toilette nécessaires en cas de retard d'au moins 6 heures					
	Avec fourniture de justificatifs ou sous forme de prestation forfaitaire	1500 200	1700 240	2000 300	x	
IV.) H	Assurance bagages*					
	Bagages personnels par voyage assuré	2 000	4 000	6 000	2 000	monde entier
	Frais de transport des bagages retrouvés	1 000	1 000	1 000	1 000	
IV.) I	Home-Assistance					
	Avance pour frais de sauvetage	x	10 000	10 000	x	Etat de résidence
	Frais d'hôtel pour 2 nuits si le logement de la personne assurée est inhabitable, ceci est valable pendant 7 jours après le retour du voyage assuré à la maison	x	respectivement 150	respectivement 150	x	
	Frais de serrurerie en cas de perte des clés					
IV.) J	Assurance casco complète pour voiture de location*					
	(Loss Damage Waiver (LDW), Collision Damage Waiver (CDW), vol) pour les voitures de tourisme, autorisés pour jusqu'à neuf personnes pour une durée de location d'au plus 31 jours					
	Assurance casco complète	x	80 000	120 000	x	monde entier
	Montant minimum du sinistre	x	400	400	x	
	Période de location non utilisée en cas de séjour hospitalier ou d'altiment prescrit du seul conducteur	x	40 par jour, max. 500	40 par jour, max. 500	x	
	Frais de rapatriement du véhicule en cas d'accident ou de maladie	x	respectivement 500	respectivement 500	x	
	Frais d'ouverture de porte/clés de rechange					
IV.) K	Assistance véhicule					
	Dépannage, remorquage et sauvetage des véhicules	x	✓	✓	x	UE, AELE et pays riverains de la Méditerranée, Suisse y comprise
	Réparation et remorquage, envoi de pièces détachées, rapatriement du véhicule ou mise à la casse	x	✓	✓	x	
	Avoir pour le rapatriement du véhicule	x	150	150	x	
	Garde du véhicule	x	✓	✓	x	
	Frais d'hôtel pendant la réparation pendant 5 jours au max.; alternative: mise à disposition de titres de transport	x	1 000 150	1 000 150	x	

II. APERÇU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE (SUITE)

	Aperçu des prestations d'assurance par sinistre et personne assurée	Sommes assurés en CHF				Validité territoriale
		American Express Corporate Card	American Express Corporate Gold Card	American Express Corporate Platinum Card	Business Travel Account (BTA) Treasury Card Account (TCA)	
IV) L	Assurance responsabilité civile privée de voyage					
	Pour des dommages corporels par voyage assuré et sur une période de 12 mois	x	1 000 000	2 000 000	x	monde entier
	Pour des dommages matériels par voyage assuré et sur une période de 12 mois	x	20 000	50 000	x	
IV) M	Informations sur le voyage et avances sur frais					
	Organisation et coordination (sans remboursement de frais) d' /de					
	Informations sur le voyage (vaccin, climat, etc.)	✓	✓	✓	✓	monde entier
	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandation de médecins, avocats, etc. • Remplacement de documents de voyage perdus, y compris titres de transport • Communication d'informations urgentes 	✓	✓	✓	✓	
	Voyage de retour pour chiens et chats accompagnant la personne assurée en cas de séjour hospitalier	✓	✓	✓	✓	
	Recherche des bagages perdus	✓	✓	✓	✓	
	Avances sur frais					
	pour honoraires de médecin/ frais d'hospitalisation	respectivement 15 000	respectivement 15 000	respectivement 15 000	respectivement 15 000	monde entier
	pour frais d'avocat et d'interprète					
	pour caution pénale					
	en cas de perte des moyens de paiement pour le voyage					
IV) N	Assurance retour de marchandises*					
	<i>Pour des marchandises non endommagées et en état de fonctionner à partir de 60 CHF si elles ne sont pas reprises par le vendeur dans les 90 jours par achat</i>	x	1 000	2 000	x	monde entier

* Ces prestations s'appliquent uniquement en cas d'utilisation de la carte.

Assureur:



AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris),
succursale de Wallisellen (Suisse)
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen,
Tél. +41 44 283 38 39
info@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch

III. CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE ET INFORMATIONS POUR LA CLIENTÈLE (CGA)

1 Quand la garantie prend-elle effet et quand se termine-t-elle?

- 1.1 La couverture d'assurance commence à la réception de la carte par le titulaire de la carte et est accordée aux personnes assurées dès lors qu'il est établi qu'une relation contractuelle relative à la carte existe effectivement entre le titulaire de la carte (client entreprise dans le cas du BTA/TCA) et l'émettrice conformément aux Conditions générales de cette dernière. En cas de sinistre, l'assureur pourra demander à l'émettrice la preuve de cette relation.
- 1.2 La couverture d'assurance pour les différentes prestations peut être limitée dans le temps. Veuillez tenir compte des indications mentionnées dans les CPA. En cas de limitation dans le temps de la couverture d'assurance, le jour de départ et le jour d'arrivée comptent chacun pour une journée.
- 1.3 Dans tous les cas, la couverture d'assurance prend fin à l'échéance de la relation contractuelle relative à la carte conformément aux Conditions générales de l'émettrice.

2 Dans quelles circonstances y a-t-il non-application ou application restreinte de la couverture d'assurance?

2.1 Prétentions similaires

A l'exception de la prestation en cas de décès et en cas d'invalidité relevant de l'assurance accidents moyens de transport ou d'autres assurances de sommes, il est convenu ce qui suit: si la personne assurée a des droits découlant d'un autre contrat d'assurance (assurance privée ou sociale facultative ou obligatoire), la couverture de l'assureur se limite à la partie des prestations d'assurance qui dépasse celles de l'autre contrat d'assurance. Les frais ne seront remboursés au total qu'une seule fois.

2.2 Prestations de tiers

Si l'assureur a versé des prestations pour un sinistre assuré par ailleurs, celles-ci sont considérées comme des avances pour frais. Leur remboursement s'effectue par la cession à l'assureur des prétentions de la personne assurée envers l'autre assureur tenu d'octroyer des prestations. La cession se substitue au paiement et a un effet libératoire pour la personne assurée.

2.3 Exclusions

Outre les limitations et exclusions stipulées aux CPA, aucune couverture d'assurance n'est accordée pour les sinistres:

- 2.3.1 occasionnés de manière intentionnelle par la personne assurée elle-même;
- 2.3.2 occasionnés par la personne assurée lors de la commission intentionnelle d'un délit ou d'un crime ou de la tentative intentionnelle de commission d'un délit ou d'un crime;
- 2.3.3 survenant en conséquence d'événements de guerre ou de guerre civile, déclarée ou non;
- Cependant, pour ce qui concerne les prestations de l'assurance accidents moyens de transport, la garantie s'applique lorsque la personne assurée est concernée de manière soudaine et inattendue par une guerre ou une guerre civile alors qu'elle voyage à l'étranger.
- Aucune prétention ne sera toutefois prise en compte à dater de la fin du 14^e jour suivant le moment auquel la guerre ou la guerre civile ont débuté sur le territoire du pays dans lequel la personne assurée séjourne. L'extension de garantie ci-dessus ne s'applique pas aux voyages effectués à l'intérieur ou au travers de pays sur le territoire desquels se déroulent déjà des événements assimilables à la guerre ou la guerre civile. Elle ne s'applique pas non plus en cas de participation active à une guerre ou à une guerre civile.

- 2.3.4 occasionnés par l'énergie nucléaire;
- 2.3.5 directement ou indirectement provoqués par des incidents avec des substances atomiques, biologiques ou chimiques;
- 2.3.6 résultant d'actes de terrorisme, de troubles en tout genre, de catastrophes naturelles.
- 2.3.7 Sont en outre exclus les coûts qui auraient été occasionnés si le sinistre ne s'était pas produit.

3 Que faut-il faire après la survenance d'un événement assuré ou en cas de sinistre? (obligations)

En l'absence de coopération de la personne assurée, l'assureur n'est pas en mesure de clarifier les prestations et de délivrer ses prestations.

Il incombe à la personne assurée (sont assimilées à la personne assurée en cas de décès de celle-ci les personnes qui ont un droit au capital-décès):

3.1 De façon générale:

- 3.1.1 de prendre toutes les mesures raisonnablement possibles en vue d'éviter un sinistre ou d'en diminuer la portée;
- 3.1.2 d'informer l'assureur sans délai, de manière détaillée, complète et exacte de toute circonstance susceptible de donner lieu au versement d'une prestation par l'assureur;
- 3.1.3 de transmettre à l'assureur tous les documents énumérés dans le tableau de la section V ou de veiller à ce que ces documents soient établis;
- 3.1.4 d'autoriser l'assureur à se livrer à toute investigation visant à déterminer la cause du sinistre et l'ampleur de son obligation d'indemnisation;
- 3.1.5 de suivre les instructions de l'assureur;
- 3.1.6 le cas échéant, d'autoriser des tiers (p. ex. médecins, autres assureurs, prestataires d'assurance et autorités) à communiquer les informations requises;
- 3.1.7 de porter à la connaissance de l'assureur concerné l'existence d'autres assurances applicables au sinistre, les éventuelles réclamations formulées et indemnités obtenues dans le cadre de ces autres assurances et les obligations des tiers en matière d'indemnisation;

3.2 en fonction de la prestation assurée:

- 3.2.1 de faire appel immédiatement à un médecin en cas d'accident susceptible de donner lieu à une obligation de prestation;
- 3.2.2 de se conformer aux indications et prescriptions des médecins;
- 3.2.3 de se faire examiner par le médecin désigné par l'assureur;
- 3.2.4 de déclarer un décès accidentel dans les 48 heures suivant sa survenance, même si l'accident à l'origine du décès a déjà été déclaré;
- 3.2.5 d'autoriser l'assureur, dans le cadre d'une demande de versement de prestation consécutive à un décès accidentel, à faire procéder à une autopsie par le médecin qu'il aura désigné à cet effet, si cette mesure est acceptable et nécessaire pour le règlement du sinistre;
- 3.2.6 de déclarer immédiatement aux autorités de police compétentes tout dommage consécutif à un acte délictueux ainsi qu'à un incendie ou une explosion et de se faire remettre une attestation de déclaration;
- 3.2.7 de déclarer toute perte de bagages à la police locale située à proximité immédiate du lieu de la perte dans les 24 heures suivant la découverte du sinistre ou immédiatement à l'entreprise de transport ou l'hôtel auxquels les bagages ont été confiés, et de se faire remettre une déclaration écrite;
- 3.2.8 de prendre toutes les mesures nécessaires et raisonnables pour retrouver un objet perdu ou volé ainsi que pour identifier et poursuivre le ou les responsable(s) éventuel(s).

4 Quelles sont les conséquences du non-respect des obligations incombant à la personne assurée?

Tout défaut de la *personne assurée* de se conformer à l'une ou l'autre des obligations qui lui incombent en cas de *sinistre* a pour conséquence la perte de son droit aux prestations ou autorise l'*assureur* à réduire, voire à refuser des prestations, sauf s'il est établi que la défaillance de la *personne assurée* n'est pas intentionnelle ni consécutive à une négligence grave.

En cas de manquement intentionnel ou consécutif à une négligence grave, la *personne assurée* conserve le bénéfice de la couverture dans la mesure où son manquement n'a pas eu de conséquences sur la constatation du *sinistre*, ni sur le calcul du montant de la prestation.

5 Quelle est la date de prescription des droits découlant du contrat?

Pour les droits découlant du contrat d'assurance, le délai de prescription légal de deux ans s'applique. Le délai prend effet à la survenance du *sinistre*.

6 Quel est le tribunal compétent?

- 6.1 Sont, au choix, considérées comme ayant compétence à statuer sur les demandes de la *personne assurée* et/ou de ses ayants droit ainsi que sur les litiges en relation avec les présentes conditions d'assurance, les juridictions – du siège social de la succursale suisse de l'*assureur*; – du *domicile* suisse légal ou du lieu de la résidence principale de la *personne assurée* ou de ses ayants droit.
- 6.2 La juridiction compétente pour statuer sur les demandes de l'*assureur* est celle du *domicile* légal de la *personne assurée*.
- 6.3 Les dispositions ci-dessus s'exercent sous réserve de toute autre disposition contraignante susceptible de s'appliquer en matière de choix juridictionnel.

7 Quelles sont les dispositions à respecter concernant les indications destinées à l'assureur? Quelles dispositions s'appliquent en cas de changement d'adresse?

- 7.1 Toutes les notifications et communications destinées à l'*assureur* doivent être adressées sous forme écrite (courrier postal, fax, courrier électronique). Elles doivent être envoyées à l'adresse de contact de l'*assureur* énoncée à la page 7.
- 7.2 Dans le cas où un changement d'adresse n'aurait pas été communiqué à l'*assureur* ou à l'émettrice, toutes les notifications destinées à la *personne assurée* seront considérées comme valablement effectuées dès lors qu'elles sont adressées par lettre recommandée à la dernière adresse connue de cette dernière, étant entendu que le contenu de la notification entre en vigueur au moment auquel celle-ci aurait été remise à son destinataire par la voie normale en l'absence de changement d'adresse.

8 Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance?

L'*assureur* et l'émettrice (en tant que preneur d'assurance) peuvent convenir de modification des présentes conditions et des *sommes d'assurance*. Les modifications doivent être communiquées au *titulaire de la carte principale* en temps utile sous la forme requise et sont réputées valables dans la mesure où la validité de la *carte* ne vient pas à expiration avant la prise d'effet de la modification.

Il n'y a aucune obligation d'informer le *titulaire de la carte principale* en cas de modification des conditions sans incidence négative pour les assurés.

9 Quel est le droit applicable à la relation contractuelle?

Le droit applicable au présent contrat est le droit suisse. Demeurent réservées les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), dans la mesure où leur application n'aurait pas pour conséquence la modification des dispositions exécutoires contenues dans les présentes CGA.

10 Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva

L'ombudsman de l'assurance privée et de la Suva se tient à la disposition des assurés en tant qu'instance de conciliation neutre. L'ombudsman n'a que des compétences consultatives et d'intercession et ne peut donc pas trancher les différends. Ceux-ci sont réservés aux tribunaux ordinaires.

Adresse de contact en Suisse alémanique (siège social):

Postfach 2646, CH-8022 Zürich
Tél.: +41 44 211 30 90, fax: +41 44 212 52 20
E-mail: help@versicherungsombudsman.ch

Succursale Suisse Romande:

Chemin Des Trois-Rois 2
Case postale 5843
CH-1001 Lausanne
Tél.: +41 21 317 52 71, fax: +41 21 317 52 70
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Succursale Svizzera Italiana:

Via G. Pocobelli 8, Casella postale
CH-6903 Lugano
Tél.: +41 91 967 17 83, fax: +41 91 966 72 52
E-mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

11 Comment l'assureur grete-t-il les données personnelles?

L'*assureur* est en droit de demander aux tiers concernés (p. ex. l'émettrice) et de traiter les données directement nécessaires à la gestion du contrat et des *sinistres*. L'*assureur* est également autorisé dans ce cadre à s'adresser à ces tiers en vue d'obtenir des informations techniques et d'avoir accès aux dossiers administratifs. Ce faisant, l'*assureur* s'engage à traiter les informations ainsi collectées de manière confidentielle. Les données devront être conservés sous forme physique et/ou électronique. Si nécessaire, des données susmentionnées pourront être communiquées à des tiers dont notamment les autres *assureurs*, *co-assureurs* ou *réassureurs* concernés, les entreprises de services, l'émettrice et l'*assureur* en Suisse ou à l'étranger. De plus, les données pourront être communiquées à d'autres tiers dont la responsabilité est engagée et à leurs *assureurs* de responsabilité civile en vue de l'exercice de tous recours. L'*assureur* est également en droit de notifier aux tiers concernés, en l'occurrence les autorités et administrations compétentes et l'émettrice ayant reçu confirmation de la validité de la couverture, toute suspension, modification ou cessation de la garantie ainsi que le refus d'un *sinistre*.

IV. CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ASSURANCE (CPA)

IV.) A Assurance accidents

1 Qu'assurons-nous et quand?

1.1 Conformément aux dispositions énoncées ci-après, la couverture d'assurance couvre les *personnes assurées* en cas d'*accidents* au cours de *voyages d'affaires* ou de *voyages privés*, dans la mesure où les *transports publics* utilisés par la *personne assurée* ont été payés à au moins 50% avec l'*American Express Corporate Card* ou par le biais du *BTA/TCA* avant le début du trajet.

1.2 En cas de *voyages d'affaires*, la couverture s'applique 24 heures sur 24 pendant une durée de 30 jours à compter du départ et jusqu'au retour, étant entendu que si l'accès au moyen de *transport public* est payé avant le début du voyage, la couverture d'assurance prend effet à partir du moment où la *personne assurée*, pour les besoins du voyage, quitte l'enceinte de son lieu de travail habituel et prend fin au moment du retour de la *personne assurée* dans lesdits locaux. Pour l'entrée en vigueur et l'expiration de la couverture d'assurance, fait office de terrain d'entreprise le bâtiment dans lequel se trouve la place de travail permanente lorsque ce bâtiment ne se situe pas sur un terrain d'entreprise, ou le domicile de la *personne assurée*, lorsque cette dernière commence et termine son voyage directement à son domicile.

La garantie prend fin au plus tard au 31^e jour de voyage à 0h01 heure locale. Dans le cas où le voyage retour a lieu plus de 30 jours consécutifs après le départ, la couverture décrite ci-dessus se prolonge durant le trajet retour dès lors que celui-ci est effectué à l'aide d'un moyen de *transport public* payé avec la *carte*.

1.3 En cas de *voyages privés*, la couverture s'applique sur accidents survenant lors de l'utilisation d'un moyen de *transport public* (y compris lors de la montée et de la descente). Le séjour correspondant sur l'aéroport, port ou la gare est assuré également.

2 Quels types de prestations sont accordés?

2.1 Prestation d'invalidité

2.1.1 Conditions d'attribution de la prestation:

La prestation d'invalidité est attribuée lorsque, à la suite d'un *accident*, une *personne assurée* est vraisemblablement frappée d'une invalidité permanente (à savoir altération permanente des capacités physiques ou mentales) dans les cinq ans.

Aucune prestation d'invalidité ne peut être réclamée lorsque la *personne assurée* décède des conséquences de l'*accident* dans un délai d'un an à compter de la date de l'*accident*. La prestation versée dans ce cas est la prestation décès visée au point A 2.2 du présent contrat.

2.1.2 Nature et montant de la prestation:

La prestation d'invalidité est versée sous la forme d'un capital.

Les éléments pris comme base de calcul pour la prestation sont la *somme assurée* figurant dans l'aperçu des prestations d'assurance et le taux de l'invalidité consécutive à l'*accident*.

En cas de perte ou de perte totale de l'usage des membres et des organes sensoriels énumérés ci-dessous, s'appliquent exclusivement les degrés d'invalidité figurant dans le tableau ci-après:

• Bras	70%
• Bras jusqu'au-dessus du coude	65%
• Bras au-dessous du coude	60%
• Main	55%
• Pouce	20%
• Index	10%
• Autres doigts	5%
• Jambe	
– au-dessus de la mi-cuisse	70%
– jusqu'à la mi-cuisse	60%
– jusqu'au-dessous du genou	50%
– jusqu'à la moitié du mollet	45%
• Pied	40%
• Gros orteil	5%
• Autre orteil	2%
• Œil	50%
• Perte de l'ouïe monolatérale	30%
• Perte de l'odorat	10%
• Perte du goût	5%

En cas de perte ou d'altération fonctionnelle partielle, l'invalidité sera déterminée sur la base du pourcentage mentionné ci-dessus correspondant à la proportion de perte ou d'altération fonctionnelle.

Le degré d'invalidité applicable aux autres organes et parties du corps est calculé – sur seul avis médical – en fonction du degré d'atteinte global aux capacités physiques et mentales normales; la capacité professionnelle (exercice du métier ou de l'activité professionnelle) ainsi que la perte effective de revenu de la *personne assurée* ne seront pas prises en compte dans le présent calcul.

Lors de la fixation du degré d'invalidité, la mutilation de parties du corps ou l'incapacité d'usage partielle ou totale préexistante à l'*accident*, leur incapacité de mouvement ou de fonctionnement ou leur atteinte font l'objet d'une imputation calculée sur la base des dispositions ci-dessus (et non pas seulement lors du calcul du capital d'invalidité).

Si plusieurs parties du corps ou organes sensoriels sont affectés par l'*accident*, les degrés d'invalidité déterminés selon les dispositions précitées sont additionnés. Le degré ne dépasse cependant pas 100%.

Le degré d'invalidité est dans un premier temps déterminé sur la base de l'état de santé dans lequel il est prévisible que la *personne assurée* demeure à l'avenir, et dans un délai maximum de cinq ans après l'*accident*.

Si la *personne assurée* décède pour une raison étrangère à l'*accident* dans un délai d'un an suivant l'*accident* ou, pour quelque raison que ce soit, plus d'un an après l'*accident* et si un droit à une prestation d'invalidité s'était formé, l'assureur octroie la prestation en fonction du degré d'invalidité auquel il fallait s'attendre sur la base des examens médicaux.

2.1.3 Octroi de la prestation d'invalidité

– L'assureur prend en charge les honoraires de médecin engagés par la *personne assurée* afin de justifier sa réclamation, dans la mesure où l'assureur a octroyé un le mandat d'expertise.

– Dans le cas où la prestation d'invalidité est dans un premier temps établie dans son principe seulement, l'assureur verse à la *personne assurée*, sur demande de cette dernière, des avances d'un montant adéquat.

– La *personne assurée* et l'assureur sont tous les deux en droit de demander chaque année (dans la limite de cinq

ans après l'*accident*) l'évaluation du degré d'invalidité par un membre du corps médical.

- Ce droit doit être exercé par l'assureur conjointement avec sa déclaration sur son obligation d'octroyer des prestations et par la *personne assurée* au plus tard trois mois avant l'expiration du délai.
- La prestation d'invalidité est versée dès lors que le degré d'invalidité permanent a été déterminé de manière définitive par l'expert médical, mais au plus tard dans un délai de cinq ans et demi après la date de l'*accident*.
- Dès lors que l'assureur a accepté la réclamation qui lui est présentée ou qu'il s'est mis d'accord avec la *personne assurée* sur le bien-fondé et le montant de la prestation, il dispose de deux semaines pour verser la prestation dans la mesure où les dispositions locales de l'*Etat de résidence* l'y autorisent.
- L'obligation de prestation est réputée remplie à la date à laquelle le montant de ladite prestation a été versé par l'assureur.
- L'assureur, dans le cas où la *personne assurée* fait l'objet d'une enquête administrative ou judiciaire en rapport avec un *sinistre*, est en droit de suspendre le versement de l'indemnité jusqu'à ce que soit rendu le jugement définitif clôturant la procédure en cours.
- L'assureur verse la prestation prévue directement à la *personne assurée* ou, en cas de décès de cette dernière, à ses héritiers.

2.2 Prestation au décès

Dans le cas où la *personne assurée* décède des suites de l'*accident* dans un délai d'un an, la *somme assurée* mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance est versée.

2.3 Indemnité maximale cumulée

Lorsque plusieurs personnes assurées sont blessées ou tuées par le même *accident*, une indemnité maximale cumulée de 24 000 000 CHF s'applique aux prestations d'invalidité selon le point A.2.1 et de 12 000 000 CHF pour les prestations en cas de décès selon le point A.2.2, en tant que somme d'assurance maximum commune pour toutes les personnes assurées dans le cadre des *cartes* établies par l'émettrice. Les sommes d'assurance convenues pour les particuliers sont réduites en conséquence, ce qui signifie que la somme d'assurance à payer pour chaque *personne assurée* est multipliée par le coefficient qui résulte de la division de l'indemnité maximale cumulée précitée par la somme d'assurance globale de toutes les personnes accidentées.

2.4 Qu'en est-il des effets des maladies ou infirmités?

Le devoir d'indemnisation de l'assureur est limité aux seules conséquences des *accidents*. S'il s'avère que des maladies ou des infirmités ont contribué à l'altération de la santé consécutive à un *accident*, la prestation sera réduite à une proportion de la part prise par ces maladies ou infirmités.

Aucune réduction ne sera appliquée si la contribution n'est pas évaluée au minimum à 25%.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas?

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 3.1 aux *accidents* subis par la *personne assurée* à la suite de dysfonctionnements mentaux ou de troubles de la conscience (y compris lorsque ces dysfonctionnements ou troubles sont consécutifs à l'absorption de drogues, de médicaments ou d'alcool), attaques d'apoplexie, crises d'épilepsie ou autres manifestations à caractère spasmo-

dique exerçant leur emprise sur la totalité du corps de la *personne assurée*.

Nonobstant ce qui précède, la couverture d'assurance s'applique:

- lorsque ces dysfonctionnements ou manifestations sont consécutifs à un événement accidentel couvert par le présent contrat;
 - en cas d'*accident* consécutif à des troubles de conscience provoqués par l'absorption d'une quantité excessive d'alcool (ivresse), étant entendu qu'en cas de conduite d'un véhicule à moteur, le taux d'alcoolémie de la *personne assurée* au moment de l'*accident* devra être inférieur à la limite légale en vigueur dans le pays dans lequel l'*accident* s'est produit.
- 3.2 aux *accidents* impliquant la *personne assurée*:
 - en tant que pilote d'aéronef (y compris tous engins dans le cadre de sports aériens), et dans la mesure où l'exercice de cette activité est de par la législation suisse soumis à autorisation, ou membre de l'équipage d'un aéronef;
 - lors de l'utilisation d'engins spatiaux;
 - en tant que conducteur ou membre de l'équipage de tout moyen de transport public.
 - 3.3 aux *accidents* causés à la *personne assurée* par la participation active (p. ex. en tant que conducteur, co-conducteur, passager, cavalier, coureur) à des courses en tout genre, y compris par les exercices et entraînements correspondants, qui visent à atteindre des vitesses maximales.
 - 3.4 aux *accidents* en dehors d'un moyen de transport public et en dehors du périmètre de l'aéroport:
 - occasionnés directement ou indirectement par des actes terroristes. Est qualifiée de terroriste toute forme ou menace de violence visant à atteindre des objectifs politiques, religieux, ethniques, idéologiques ou similaires, propres à propager la peur et la terreur dans la population ou dans des parties de celle-ci ou à influencer sur un gouvernement ou une institution publique. Les troubles intérieurs ne tombent pas sous la notion de terrorisme;
 - en relation directe avec des troubles intérieurs. Sont considérés comme troubles intérieurs les violences exercées contre des personnes ou des choses lors d'un attroupement, de désordres ou de mouvements de rue ainsi que les pillages causés en relation avec de tels troubles.
 - 3.5 aux *accidents* dans le cadre de l'exercice d'une activité rémunérée de:
 - membre d'une armée (armée de terre, marine ou armée de l'air) ou d'une organisation militaire;
 - policier;
 - pompier (même volontaire);
 - artiste, cascadeur, dompteur;
 - mineur;
 - membre du personnel de neutralisation des explosifs ainsi que des troupes de recherche de munitions;
 - plongeur professionnel;
 - sportif professionnel, contractuel et agréé (ainsi que les coureurs automobiles et coureurs de chevaux);
 - conducteur ou membre de l'équipage de tout moyen de transport public;ou en raison d'une autre activité physique.
 - 3.6 aux *accidents* de la *personne assurée* dans le cadre de la pratique de sports dangereux. Il s'agit de toutes les disciplines sportives:
 - où des armes sont utilisées;
 - pour lesquelles une formation doit être suivie conformément au droit suisse ou liechtensteinois;
 - pour lesquelles les débutants ont besoin de plus qu'une simple initiation;

et aux autres types de sport comportant un risque de blessure, dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable.

- 3.7 aux dommages et atteintes à la santé subis/causés par:
- par les disques intervertébraux ainsi que les hémorragies internes et les hémorragies cérébrales. Toutefois, nonobstant ce qui précède, la couverture d'assurance s'applique lorsque les atteintes visées ci-dessus sont en majeure partie la conséquence d'un événement relevant de l'assurance *accidents* moyens de transport en vertu du point A.1.2;
 - les rayonnements ionisants;
 - les infections; celles-ci sont exclues lorsqu'elles sont causées par des piqûres ou morsures d'insectes, ou par des blessures mineures des muqueuses ou de l'épiderme au travers desquels les agents infectieux se propagent immédiatement ou ultérieurement dans le corps. Sont exclus: la rage et le tétanos ainsi que les infections pour lesquelles les agents infectieux se propagent dans le corps suite à des blessures accidentelles.
- 3.8 aux atteintes à la santé dues à des mesures thérapeutiques ou à des interventions sur le corps de la *personne assurée*. La couverture d'assurance est toutefois accordée si les mesures thérapeutiques ou les interventions, même de diagnostic ou de traitement par rayonnement, ont été occasionnées par un *accident* couvert par le présent contrat, ainsi que pour les interventions violentes de tiers.
- 3.9 aux empoisonnements consécutifs à l'absorption de substances solides ou liquides.
- 3.10 aux troubles pathologiques consécutifs à des réactions psychologiques, y compris lorsque ces dernières sont la conséquence d'un *accident*.
- 3.11 aux ruptures du péritoine ou aux perforations intestinales. Cependant, la couverture d'assurance s'applique à ces événements dès lors qu'ils sont consécutifs à la survenance soudaine d'un phénomène exogène violent garanti par la présente assurance *accidents* moyens de transport.

IV.) B Frais médicaux voyage à l'étranger

- 1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?**
Sont assurés les coûts imprévus occasionnés à la *personne assurée* en raison de la survenance d'une maladie aiguë ou d'un *accident* pendant un *voyage assuré* à l'étranger.
- 2 Dans quelles conditions les prestations sont-elles délivrées?**
La condition pour la délivrance de prestations d'assistance et le remboursement des coûts y afférents est que, après la survenance du *sinistre* ou dès qu'elle est physiquement en état de le faire, la *personne assurée*, ou une personne mandatée par elle, prenne contact avec l'assureur et convienne avec lui de la procédure ultérieure en faisant approuver au préalable d'éventuels frais.
- 3 Quelles prestations sont accordées?**
Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

- 3.1 Frais de traitement médical**
Remboursement des honoraires de médecin ou frais médicaux pour tout traitement servant à la seule fin de guérir ou soulager d'urgence une maladie ou blessure aiguë et exécutée par un médecin reconnu de même que le remboursement des frais de traitements dentaires analgésiques.
- 3.2 Séjour hospitalier**
En cas de séjour hospitalier: garantie de prise en charge des frais envers l'établissement hospitalier.
- 3.3 Visite unique à l'hôpital**
Organisation du voyage d'une personne proche de la *personne assurée* jusqu'au lieu du séjour hospitalier et retour, de même que prise en charge, pour cette personne, des frais de déplacement ou de vol selon le point 4.1.1.4 jusqu'au lieu du séjour hospitalier et retour, à condition que l'hospitalisation de la *personne assurée* dure plus de sept jours. Sont pris en charge les frais d'hébergement (hôtel de catégorie moyenne) et de nourriture (boissons alcoolisées exceptées) pour dix nuitées au maximum.
La prestation s'élève au maximum à la *somme assurée* mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance; elle n'est versée qu'une fois par *sinistre*, même si la *personne assurée* est admise plusieurs fois à l'hôpital.
- 4 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)**
Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:
- 4.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
- un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialisé;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant «incurable» et/ ou «chronique»;
- 4.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 4.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 4.4 aux personnes qui ont 80 ans ou plus;
- 4.5 **aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave;** ou lorsque ladite personne essaie de tromper intentionnellement l'*assureur*;
- 4.6 aux lésions provoquées au cours de l'activité en tant que sportif professionnel, sous contrat ou licencié;
- 4.7 aux lésions causées suite à la pratique d'un sport extrême. Sont réputés être des sports extrêmes tous les types de sport dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Sont également réputés être des sports extrêmes au sens des présentes CGA la pratique du ski ou le snowboarding en dehors des pistes balisées sans accompagnement professionnel (guide de montagne, moniteur de ski);
- 4.8 aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de:
- courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);

- tests de résistance;
 - concours organisés de tous genres;
- 4.9 au suicide, à la blessure intentionnelle infligée à soi-même, à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'abus de solvants de la *personne assurée* ou aux cas dans lesquels cette dernière est sous influence de l'alcool ou de la drogue, aux phobies, au stress, aux maladies et problèmes émotionnels;
 - 4.10 aux blessures, aux maladies, aux cas de décès, aux pertes, aux frais et autres engagements, au VIH et/ou aux maladies liées au VIH, y compris le Sida et/ou toute autre maladie ou variation qui en découle, indépendamment de la cause attribuée;
 - 4.11 aux frais afférents aux moyens auxiliaires (p. ex. semelles orthopédiques, lunettes, etc. ainsi qu'objets sanitaires de première nécessité tels qu'appareils d'irradiation et thermomètre médical), attestations, avis, vaccinations préventives et traitements cosmétiques;
 - 4.12 à un traitement ou séjour dû à une infirmité, une nécessité de soins ou une garde;
 - 4.13 aux cures et traitements en sanatorium de même qu'aux mesures de rééducation;
 - 4.14 aux traitements ambulatoires dans une station thermale ou un lieu de villégiature; la limitation n'est plus appliquée lorsque le traitement médical s'avère nécessaire à la suite d'un *accident* qui s'est produit à cet endroit; lors de maladies, elle est supprimée si la *personne assurée* n'a séjourné que provisoirement à la station thermale ou sur le lieu de villégiature et non pas à des fins de cure;
 - 4.15 aux mesures de désintoxication, y compris aux cures de désintoxication;
 - 4.16 aux examens et traitements liés à la grossesse ainsi qu'aux accouchements et interruptions de grossesse, dans la mesure où ceux-ci ne deviennent pas nécessaires à la suite d'une détérioration imprévue et grave de l'état de santé de la mère ou de l'enfant à naître;
 - 4.17 aux traitements par le conjoint, partenaire enregistré ou partenaire, les parents ou les enfants; les frais matériels prouvés sont remboursés;
 - 4.18 aux traitements psychanalytiques et psychothérapeutiques;
 - 4.19 aux charges occasionnées par des méthodes de traitement et médicaments qui, en général, ne sont reconnus scientifiquement ni dans l'*Etat de résidence*, ni sur le lieu du séjour;
 - 4.20 aux traitements thérapeutiques ou d'autres mesures qui excèdent la mesure nécessaire sur le plan médical. Dans ce cas, l'assureur peut réduire ses prestations à un montant approprié;
 - 4.21 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte.

IV.) C Rapatriement de l'étranger

- 1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?**
Sont assurés l'organisation et les coûts des prestations de rapatriement mentionnées ci-après, si la *personne assurée* tombe malade, a un *accident* ou décède inopinément pendant un *voyage assuré* à l'étranger.
- 2 Dans quelles conditions les prestations sont-elles délivrées?**
La condition pour la délivrance de prestations d'assistance et le remboursement des coûts y afférents est que, après la survenance du *sinistre* ou dès qu'elle est

physiquement en état de le faire, la *personne assurée*, ou une personne mandatée par elle, prenne contact avec l'assureur et convienne avec lui de la procédure ultérieure en faisant approuver au préalable d'éventuels frais.

3 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

3.1 Rapatriement en ambulance/aéronef

Organisation et prise en charge des frais pour les rapatriements médicaux nécessaires et prescrits par le médecin de la *personne assurée* au moyen d'une ambulance ou d'un aéronef. La décision quant à la nécessité ou non d'un transport terrestre ou aérien de la *personne assurée* est prise par le directeur du service médical de l'*assureur*, d'entente avec le médecin traitant.

Dans le cas de maladie ou d'*accident* dans des pays à l'extérieur de l'Europe et des pays riverains de la Méditerranée hors d'Europe, un rapatriement du malade n'est payé que lorsqu'il a lieu par voie aérienne, au besoin avec un appareil spécial.

3.2 Rapatriement avec des moyens de transport ordinaires

Organisation et prise en charge du voyage de retour de la *personne assurée* après le traitement médical, à la condition que le directeur du service médical de l'assureur estime que la *personne assurée* est capable de voyager et que ladite personne ne puisse pas rentrer avec les moyens de transport initialement prévus, et que d'un point de vue médical elle n'était pas en mesure de voyager à cette période.

3.3 Rapatriement d'enfants

Organisation et prise en charge des coûts afférents au voyage d'arrivée et de retour d'une personne proche de la *personne assurée*, qui est domiciliée dans l'*Etat de résidence* de la *personne assurée* pour accompagner un enfant, également assuré, jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, si l'enfant se trouve seul à l'étranger et que la *personne assurée* n'est physiquement pas en mesure de s'occuper de lui. Si la *personne assurée* ne peut pas désigner de personne, l'*assureur* charge à cet effet une personne compétente.

3.4 Transfert dans un autre hôpital

Transfert de la *personne assurée* dans l'établissement hospitalier le plus proche, équipé de manière ad hoc, pour le cas où l'équipement médical de l'hôpital sur place ne serait pas approprié selon l'appréciation du directeur du service médical de l'*assureur*.

3.5 Rapatriement dans un hôpital sur le lieu de résidence

Rapatriement de la *personne assurée* depuis l'étranger, jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche du *domicile habituel* de la *personne assurée*, dans la mesure où le directeur du service médical de l'*assureur* le juge nécessaire.

3.6 Prestations en cas de décès

3.6.1 Rapatriement de la dépouille

Rapatriement, organisation et prise en charge des frais de transport standard de la dépouille de la *personne assurée* jusque dans l'*Etat de résidence* ou des frais d'incinération et du transport ultérieur de l'urne jusque dans l'*Etat de résidence*.

3.6.2 Funérailles à l'étranger

Si possible, organisation et prise en charge des frais funéraires à l'étranger, pour autant que la *personne assurée* décède pendant un *voyage assuré*.

4 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 4.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialisé;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant «incurable» et/ ou «chronique».
- 4.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 4.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 4.4 aux personnes qui ont 80 ans ou plus;
- 4.5 **aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave**; ou lorsque ladite personne essaie de tromper intentionnellement l'*assureur*;
- 4.6 aux lésions provoquées au cours de l'activité en tant que sportif professionnel, sous contrat ou licencié;
- 4.7 aux lésions causées suite à la pratique d'un sport extrême. Sont réputés être des sports extrêmes tous les types de sport dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Sont également réputés être des sports extrêmes au sens des présentes CGA la pratique du ski ou le snowboarding en dehors des pistes balisées sans accompagnement professionnel (guide de montagne, moniteur de ski);
- 4.8 aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de:
 - courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);
 - tests de résistance;
 - concours organisés de tous genres;pour autant que l'assuré se livre à une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) lors de cet exercice ou de la préparation;
- 4.9 au suicide, à la blessure intentionnelle infligée à soi-même, à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'abus de solvants de la *personne assurée* ou aux cas dans lesquels cette dernière est sous influence de l'alcool ou de la drogue, aux phobies, au stress, aux maladies et problèmes émotionnels;
- 4.10 aux blessures, aux maladies, aux cas de décès, aux pertes, aux frais et autres engagements, au VIH et/ou aux maladies liées au VIH, y compris le Sida et/ou toute autre maladie ou variation qui en découle, indépendamment de la cause attribuée;
- 4.11 aux examens et traitements liés à la grossesse ainsi qu'aux accouchements et interruptions de grossesse, dans la mesure où ceux-ci ne deviennent pas nécessaires à la suite d'une détérioration imprévue et grave de l'état de santé de la mère ou de l'enfant à naître;
- 4.12 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte.

IV.) D Frais de recherche et de sauvetage

- 1 **Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?**

Sont assurés les coûts des opérations de recherche, de sauvetage ou de dégageement imprévues, occasionnés à la *personne assurée* en raison de la survenance d'une maladie ou d'un *accident* ou en cas de décès pendant un *voyage assuré*.
- 2 **Quelles prestations sont accordées?**

Prise en charge des coûts occasionnés à la *personne assurée* jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance pour:
- 2.1 **les opérations de recherche, de sauvetage ou de dégageement** (même si un *accident* n'était que supposable en raison des circonstances concrètes) par des services de sauvetage de droit public ou privé, dans la mesure où sont prises en compte les taxes habituelles prévues à cet effet.
- 2.2 **les transports de malades** jusqu'au prochain établissement approprié pour le traitement et si c'est médicalement prescrit, le retour à l'hébergement.
- 3 **Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)**

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:
- 3.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialisé;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant «incurable» et/ ou «chronique»;
- 3.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 3.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 3.4 aux blessures, aux maladies, aux cas de décès, aux pertes, aux frais et autres engagements, au VIH et/ou aux maladies liées au VIH, y compris le Sida et/ou toute autre maladie ou variation qui en découle, indépendamment de la cause attribuée;
- 3.5 aux *accidents* subis par la *personne assurée* à la suite de dysfonctionnements mentaux ou de troubles de la conscience (y compris lorsque ces dysfonctionnements ou troubles sont consécutifs à l'absorption de drogues, de médicaments ou d'alcool), en sont toutefois exclus les *accidents* dus à des attaques d'apoplexie, à des crises d'épilepsie ou à d'autres manifestations à caractère spasmodique exerçant leur emprise sur la totalité du corps de la *personne assurée*;
- 3.6 aux *accidents* impliquant la *personne assurée*:
 - en tant que pilote d'aéronef (y compris tous engins dans le cadre de sports aériens), et dans la mesure où l'exercice de cette activité est de par la législation suisse soumis à autorisation, ou membre de l'équipage d'un aéronef; ou lors de l'exercice d'une activité professionnelle impliquant l'utilisation d'un aéronef;
 - lors de l'utilisation d'engins spatiaux;

- en tant que conducteur ou membre de l'équipage de tout moyen de *transport public*.
- 3.7 en cas d'empoisonnements consécutifs à l'absorption de substances solides ou liquides;
- 3.8 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte.

IV.) E Assistance voyage

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

Sont assurés l'organisation et les coûts des prestations d'assistance voyage mentionnées ci-après, si la *personne assurée* a besoin d'une assistance en raison de la survenance d'une maladie aiguë ou d'un *accident* pendant ou en relation avec un *voyage assuré*.

2 Dans quelles conditions les prestations sont-elles délivrées?

La condition pour la délivrance de prestations d'assistance et le remboursement des coûts y afférents est que, après la survenance du *sinistre* ou dès qu'elle est physiquement en état de le faire, la *personne assurée*, ou une personne mandatée par elle, prenne contact avec l'*assureur* et convienne avec lui de la procédure ultérieure en faisant approuver au préalable d'éventuels frais.

3 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

3.1 Prise en charge des frais d'un conducteur de remplacement

Organisation et prise en charge du voyage d'arrivée et des frais pour un conducteur de remplacement si la *personne assurée* conduit une voiture de tourisme, un minibus, une camionnette, un mobilhome ou une motocyclette d'une cylindrée de plus de 125 cm³ et les remorques afférentes à l'*étranger* ou à une distance de 30 km de son *domicile habituel* et que, par suite d'un séjour hospitalier de plus de trois jours ou en raison d'un décès, elle n'est plus en mesure de ramener elle-même le véhicule et qu'aucune des personnes voyageant avec elle ne peut le faire.

La *personne assurée* supporte les frais afférents aux taxes autoroutières, au carburant et aux produits de graissage.

L'*assureur* supporte les frais d'hôtel, jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance, pour la *personne assurée* et tous les passagers avant que le conducteur de remplacement arrive.

3.2 Voyage de retour prématuré

Organisation et prise en charge du voyage de retour prématuré de la *personne assurée*, afin de rendre visite à une personne proche en cas de décès ou de séjour hospitalier qui dure plus de dix jours.

3.3 Séjour à l'hôtel prescrit par le médecin

Prise en charge de frais supplémentaires nécessaires pour un séjour à l'hôtel prescrit par le médecin suite à un séjour hospitalier jusqu'à concurrence du montant mentionné dans l'aperçu des prestations d'assurance par nuit et *personne assurée*, au maximum toutefois jusqu'à cinq nuitées.

3.4 Frais de traducteur-interprète

Les frais de traducteur-interprète requis à cet égard sont pris en charge par l'*assureur*.

4 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 4.1 aux maladies préexistantes, à savoir toutes les maladies physiques ou psychiques antérieures au voyage, par exemple:
 - un état en raison duquel la *personne assurée* est inscrite sur une liste d'attente pour un traitement stationnaire;
 - un état en raison duquel elle a été adressée à un médecin spécialisé;
 - un état qui a donné lieu à un traitement stationnaire dans les six mois précédant le début du voyage;
 - un état qu'un médecin a diagnostiqué comme étant «incertain» et/ou «chronique»;
- 4.2 à toutes les maladies d'ordre psychique y compris la peur de voler en avion ou une quelconque phobie du voyage;
- 4.3 aux maux liés à la grossesse dans les huit semaines précédant la date présumée de l'accouchement;
- 4.4 aux personnes qui ont 80 ans ou plus;
- 4.5 aux lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave; ou lorsque ladite personne essaie de tromper l'*assureur*;
- 4.6 aux lésions provoquées au cours de l'activité en tant que sportif professionnel, sous contrat ou licencié;
- 4.7 aux lésions causées suite à la pratique d'un sport extrême. Sont réputés être des sports extrêmes tous les types de sport dont la pratique constitue pour l'assuré une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), c.-à-d. des actes à l'occasion desquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grand, sans prendre ou pouvoir prendre les mesures de précaution qui ramènent le risque à un niveau raisonnable. Sont également réputés être des sports extrêmes au sens des présentes CGA la pratique du ski ou le snowboarding en dehors des pistes balisées sans accompagnement professionnel (guide de montagne, moniteur de ski);
- 4.8 aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de:
 - courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);
 - tests de résistance;
 - concours organisés de tous genres;
 pour autant que l'assuré se livre à une entreprise téméraire au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) lors de leur pratique;
- 4.9 au suicide, à la blessure intentionnelle infligée à soi-même, à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'abus de solvants de la *personne assurée* ou aux cas dans lesquels cette dernière est sous influence de l'alcool ou de la drogue, aux phobies, au stress, aux maladies et problèmes émotionnels;
- 4.10 aux blessures, aux maladies, aux cas de décès, aux pertes, aux frais et autres engagements, au VIH et/ou aux maladies liées au VIH, y compris le Sida et/ou toute autre maladie ou variation qui en découle, indépendamment de la cause attribuée;
- 4.11 pour les frais de sauvetage en mer depuis les airs ou d'un transfert d'urgence du bateau vers la côte.

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

Sont assurés les coûts en relation avec des prestations de voyage selon les dispositions ci-après, pour autant que le voyage ait été payé à au moins 50% avec la carte. Il faut pour cela que la *personne assurée* soit affectée par l'un des événements imprévus énoncés ci-après:

1.1 Annulation ou interruption du voyage pour cause de:

- décès, *accident grave*, maladie grave et inattendue ou complications de grossesse de la *personne assurée* ou d'une personne avec laquelle la *personne assurée* souhaite voyager, dans la mesure où elle est nommée dans la confirmation de voyage;
- complications d'une grossesse de la conjointe/partenaire enregistrée ou partenaire de la *personne assurée*;
- décès, *accident grave* ou maladie grave et inattendue d'une personne proche de la *personne assurée*;
- décès, *accident grave* ou maladie grave et inattendue de la personne chez laquelle la *personne assurée* avait l'intention d'habiter pendant son séjour, dans la mesure où aucune solution d'hébergement alternative raisonnable ne peut être trouvée;
- perte de son emploi par la *personne assurée* dans la mesure où celle-ci a droit à des prestations dans le cadre de l'assurance chômage suisse ou d'une réglementation équivalente dans l'*Etat de résidence* de la *personne assurée*;
- avertissement imprévu émis par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) ou une institution analogue de l'*Etat de résidence* de la *personne assurée* et déconseillant de se rendre dans le pays de destination du voyage réservé par la *personne assurée*;
- intolérance de la *personne assurée* à un vaccin ou à un médicament;
- assignation à comparaître imprévue devant un tribunal ordinaire dans la mesure où la *personne assurée* est appelée comme témoin ou comme juré (mais pas à titre professionnel ni à titre consultatif);
- graves dommages imprévus au *domicile* ou dans les locaux professionnels de la *personne assurée* consécutifs au vol, à une inondation, à un incendie ou à dommages naturels ou si la police estime que l'événement rend nécessaire le retour anticipé de la *personne assurée* à son *domicile* ou dans ses locaux professionnels.

1.2 Départ retardé

Le décollage de l'avion ou le départ du bateau ou du train de la *personne assurée* pour le voyage d'aller est retardé de manière imprévue pendant plus de douze heures.

1.3 Départ manqué

La *personne assurée* manque son vol, son bateau ou son train pour le voyage d'aller à la suite:

- d'une *panne* ou d'un *accident* imprévu avec le véhicule privé utilisé pour se rendre sur le lieu d'arrivée;
 - d'une défaillance imprévue ou d'une restriction imprévue du service des moyens de transports public pour cause:
 - d'intempéries;
 - de grève ou de conflit du travail;
 - de défaillance de machine ou d'*accident*;
- dont la *personne assurée* n'avait pas connaissance avant le départ.

2 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

2.1 en cas d'annulation de voyage selon le point F 1.1

Les frais d'annulation occasionnés à la personne assurée, c'est-à-dire les frais dus en vertu du contrat en cas d'annulation d'un voyage réservé par la *personne assurée*.

2.2 en cas d'interruption de voyage selon point F 1.1, de départ retardé selon point F 1.2 ou de départ manqué selon point F 1.3

Les frais dont il peut être prouvé qu'ils ont été occasionnés à la *personne assurée* dans le cadre de prestations de voyage et/ou d'hébergement réservées et dues en vertu du contrat, mais non utilisées. Le montant du remboursement est calculé en déduisant les prestations utilisées du prix total du voyage. Le montant du remboursement des frais restants correspond au rapport entre le nombre de jours durant lesquels les prestations n'ont pas été utilisées et le nombre de jours total du voyage. Le prix du voyage est le prix indiqué dans le contrat pour le transport et l'hébergement de la *personne assurée*, sa voiture de location et les autres prestations comprises dans le prix du voyage. Si aucune prestation pour voyage ou hébergement n'est revendiquée, les frais pour la modification du voyage peuvent être remboursés à la place.

2.3 en cas d'arrivée manquée selon le point F 1.3

En plus des prestations indiquées au point 2.2, l'assureur octroie les prestations suivantes si la *personne assurée* manque son départ en vue du voyage assuré réservé par avance:

2.3.1 annonce de l'arrivée retardée de la *personne assurée* à l'entreprise de transport et/ou l'organisateur de voyages;

2.3.2 organisation et prise en charge des frais de transport et d'hébergement alternatifs et supplémentaires (mais au maximum à concurrence du montant correspondant au voyage jusqu'à la destination réservée par la voie la plus directe).

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, aucune couverture d'assurance ne s'applique aux *sinistres* et événements suivants:

3.1 Sinistres que la *personne assurée* a provoqués par négligence grave; ou lorsque ladite personne essaie de tromper l'assureur (pour toutes les prestations).

3.2 Les cas et situations suivants sont exclus en cas d'annulation ou d'interruption du voyage:

- annulation ou interruption résultant d'une grossesse dans une période de huit semaines précédant la date estimée de l'accouchement, pour autant que la grossesse ait été connue lors de la réservation du voyage;
- lorsqu'une maladie, les séquelles d'un *accident*, d'une opération ou d'une intervention chirurgicale existaient déjà au moment de la réservation, si la *personne assurée* est en cours de traitement médical et que la maladie n'est pas guérie à la date du voyage. Toutefois, l'exclusion précitée ne s'applique pas si la *personne assurée* obtient l'attestation écrite de sa capacité à voyager par un médecin reconnu dans un délai de 30 jours avant la réservation du voyage. Elle doit pouvoir présenter cette attestation en cas de *sinistre*;
- les frais supplémentaires résultant du fait que l'agence de réservation ou la société organisatrice du voyage concernée n'a pas été informée immédiatement de l'annulation ou de l'interruption du voyage;
- l'annulation ou l'interruption dues au fait que le voyage a été réservé à destination d'un pays ou via un pays

dans lequel le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) ou une institution analogue de l'Etat de résidence de la *personne assurée* a déconseillé de voyager;

- les dispositions restrictives ou actions émanant du gouvernement de n'importe quel pays;
- toutes les prétentions résultant du fait que la *personne assurée* ne peut effectuer le voyage car elle n'a pas obtenu de passeport ou de visa valables en temps voulu.

3.3 **en cas d'arrivée retardée ou manquée ou de voyage retardé, la couverture ne s'applique pas aux sinistres qui résultent:**

- de grèves ou de mesures dues à des conflits du travail qui ont commencé ou pour lesquelles une date de début a été communiquée avant le départ;
- de la mise hors service d'avions, de bateaux ou de trains dans lesquels la *personne assurée* a réservé, sur les instructions ou les conseils d'une autorité de surveillance dans quelque pays que ce soit. Dans ce cas, la *personne assurée* doit adresser ses éventuelles prétentions à l'entreprise de transports concernée;
- de la non-fourniture de prestations de service ou de transport (à la suite d'une erreur, de l'insolvabilité, d'une omission, d'un retard ou pour toute autre raison) par l'organisateur d'une partie du voyage réservé, sous réserve des événements expressément qualifiés d'assurés;
- du fait que la *personne assurée* n'a pas tout fait pour que son enregistrement s'effectue aux horaires prescrits;
- du fait que la *personne assurée* a refusé une solution de transport alternative comparable.

IV.) G Assurance confort de voyage

1 **Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?**

L'assurance couvre les frais occasionnés à la *personne assurée* sur des vols de ligne pour cause de vol retardé ou de livraison tardive des bagages.

Sont considérés comme des vols de ligne au sens des conditions d'assurance des vols à des tarifs publics et suivant des horaires réguliers.

La couverture d'assurance s'applique à condition que le vol ait été payé à au moins 50% au moyen de la carte avant l'horaire de décollage régulier.

2 **Quelles sont les prestations octroyées et dans quel cas le sont-elles?**

2.1 **Vol retardé**

2.1.1 **Événements assurés**

Le décollage de l'avion sur un vol réservé à plus de quatre heures de retard, parce que:

- le vol est annulé ou l'embarquement est refusé pour cause de surréservation et qu'aucune alternative réaliste n'est proposée dans les quatre heures qui suivent;
- la *personne assurée* manque une correspondance sur un vol réservé en raison d'un retard et qu'aucune solution de transport alternative ne lui est proposée dans les quatre heures qui suivent.

2.1.2 **Prestations assurées**

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

- remboursement des frais de nourriture (repas et boissons) et d'hébergement à l'hôtel générés entre le moment prévu du décollage et le décollage effectif;

- remboursement des frais liés à une solution de transport alternative.

Le montant de l'indemnité forfaitaire indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance est au maximum versé, en l'absence de justificatif/quittance concernant les coûts.

2.2 **Restitution tardive ou perte des bagages**

2.2.1 **Événements assurés**

La couverture d'assurance s'applique lorsque les bagages confiés ne sont pas restitués dans les six heures qui suivent l'arrivée de la *personne assurée*.

2.2.2 **Prestations assurées**

Sont remboursés les frais pour l'achat des vêtements et articles de toilette nécessaires, jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance.

À condition qu'ils aient été achetés sur le lieu de destination:

- dans les quatre jours suivant l'arrivée de la *personne assurée* et
- en cas de restitution tardive des bagages, avant leur arrivée.

Le montant de l'indemnité forfaitaire indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance est au maximum versé, en l'absence de justificatif/quittance concernant les coûts.

3 **Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)**

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- aux prétentions consécutives à la saisie ou à la confiscation par toute autorité douanière ou administrative;
- au cas où la *personne assurée* renonce volontairement à un vol en contrepartie d'une compensation de la compagnie aérienne;
- aux frais engagés après le vol de retour, à l'aéroport ou sur le lieu de destination;
- aux frais engagés lorsque la *personne assurée*:
 - n'a pas signalé immédiatement la disparition des bagages à la compagnie aérienne ou au service compétent sur le lieu de destination;
 - n'a pas reçu d'avis de perte de la compagnie aérienne ou du service compétent sur le lieu de destination et n'a pas pris toutes les mesures requises et appropriées pour récupérer les bagages dans les meilleurs délais.

IV.) H Assurance bagages

1 **Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?**

Dans le cas où, au cours du voyage assuré payé à 50% avec la carte, des bagages personnels de la *personne assurée* sont considérés comme:

- introuvables, c.-à-d. perdus, soustraits ou volés,
- endommagés ou
- détruits,

l'assureur verse à la *personne assurée* les indemnités suivantes.

La couverture d'assurance débute au moment où des bagages sont transportés depuis le lieu de résidence habituel dans l'Etat de résidence ou du lieu de service aux fins du début immédiat du voyage assuré et prend fin dès que les choses assurées se retrouvent de nouveau en l'un de ses endroits. La couverture d'assurance est accordé pour une durée de 30 jours du voyage aller au voyage retour, 24 heures sur 24.

La couverture d'assurance prend fin au plus tard le 31^e jour de voyage à 00h01 (heure locale). Si le voyage retour

intervient après plus de 30 jours de voyage consécutifs, la couverture d'assurance pendant le voyage retour avec les moyens de *transport publics* payés avec la *carte* reprend effet dans ces moyens de *transport publics*.

2 Quelles prestations sont accordées?

2.1 Frais de rachat

Remboursement des frais de rachat à la valeur à neuf des bagages assurés de la *personne assurée* jusqu'à concurrence du montant figurant dans l'aperçu des prestations d'assurance, après déduction d'une part correspondant à l'usure et des prestations éventuelles de tiers.

2.2 Frais de transport des bagages retrouvés

Si des bagages volés ou perdus de la *personne assurée* sont retrouvés, les frais de transport des bagages au domicile de la *personne assurée* sont pris en charge jusqu'à concurrence du montant mentionné dans l'aperçu des prestations d'assurance, dans la mesure où ces frais ne sont pas assumés par l'entreprise de transport.

2.3 La *personne assurée*, dans le cas où elle récupérerait un objet volé ou dérobé après avoir été indemnisé, peut, au choix, restituer l'indemnité reçue à l'*assureur* ou lui remettre l'objet récupéré. De son côté, l'*assureur* peut exiger de la *personne assurée* qu'elle lui fasse part de sa décision dans un délai de deux semaines, étant entendu qu'à l'issue de ce délai, le choix sera laissé à l'appréciation de l'*assureur*.

3 Dans quelles circonstances y a-t-il non-application ou application restreinte de la couverture d'assurance? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas aux dommages:

- consécutifs au défaut de la *personne assurée* d'avoir pris les précautions habituelles visant à assurer la sécurité de ses bagages et effets personnels, par exemple quand ceux-ci sont laissés dans un lieu accessible au public en dehors du contrôle direct de la *personne assurée*;
- consécutifs à l'oubli ou à la perte;
- causés à des équipements personnels, lunettes, lentilles de contact, toute sortes de prothèses, papiers-valeurs, reconnaissances de dette, obligations, espèces, chèques de voyage, timbres ou documents de toute nature, animaux, instruments de musique, objets en verre ou en porcelaine, antiquités, objets lors de foires et expositions, tableaux, équipements sportifs en cours d'utilisation, bicyclettes, prothèses auditives, échantillons ou marchandises pour l'utilisation commerciale ou professionnelle, téléviseurs, véhicules et leurs accessoires, bateaux et/ou leurs équipements;
- causés à des objets prêtés ou confiés à la *personne assurée* ou loués par celle-ci;
- pour lesquels aucun rapport de police ou de la société de transport public n'a été présenté à l'*assureur*;
- causés à des bagages personnels en transit, lorsque les dommages n'ont pas été signalés immédiatement à l'entreprise en charge du transport;
- consécutifs à la saisie ou à la confiscation par toute autorité douanière ou administrative;
- provenant des pannes électriques ou mécaniques, de l'usure générale, du cabossage, de rayures ou du fait d'avoir soumis les objets à tout procédé de teinture ou nettoyage;

- causés à des objets fragiles ou facilement destructibles sauf en cas d'incendie ou d'*accident* survenant dans le cadre d'un trajet effectué au moyen d'un véhicule motorisé maritime, aérien ou terrestre;
- consécutifs à un vol perpétré dans tous véhicules, remorques, camping-cars, caravanes, véhicules de sport nautique et tentes laissés sans surveillance. Toutefois, une couverture d'assurance existe (sauf pour les objets précieux, les ordinateurs et les téléphones portables) si le bagage volé a été gardé invisible de l'extérieur dans une boîte à gants fermée, dans un coffre de l'automobile ou dans l'espace de stockage de camping-car, caravane ou mobile home ou dans un coffre à bagages verrouillé et fixé à la hauteur sur l'automobile;
- consécutifs à un vol d'objets de valeur, d'ordinateurs et de téléphones mobiles dans un véhicule sans surveillance. Sont considérés comme des objets de valeur les bijoux, les fourrures, les objets en métaux précieux ou pierres précieuses, montres, radios, télescopes, matériel audio, vidéo et photo, imprimantes et consoles de jeux.

IV.) | Home Assistance

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

Sont assurés les coûts et les prestations de services en cas d'urgence soudaine et imprévisible dans le logement de la *personne assurée* pendant un voyage assuré de la *personne assurée* ou dans les sept jours suivant le retour de celle-ci, qui requiert des mesures immédiates afin de:

- garantir la sécurité du logement de la *personne assurée* et d'éviter tout dommage ou dommage supplémentaire dans le logement;
- rétablir les alimentations principales (conduite d'eau principale, de gaz, d'électricité, d'évacuation et d'eaux usées y compris les installations sanitaires, fourniture d'eau chaude), dans le logement de la *personne assurée*;
- réparer le chauffage central dans le logement de la *personne assurée* (uniquement par temps froid).

2 Quelles prestations sont accordées?

Sur demande de la *personne assurée*, l'*assureur* octroie les prestations de services et d'assurance suivantes en cas de *sinistre*, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance:

2.1 Mise en relation avec des services de réparation

Mise en relation avec des services de réparation pour la réparation d'urgence des installations suivantes ou des parties suivantes du logement:

- système sanitaire et d'évacuation, en cas de risque d'inondation;
- système d'approvisionnement en gaz et en électricité en cas de panne complète;
- toit, en cas de risque de dégâts internes;
- serrures extérieures, portes et fenêtres dont dépend la sécurité du logement;
- installation de chauffage, en cas de fuite d'eau et d'huile.

2.2 Avance pour frais de sauvetage

Sur instruction et sur mandat de la *personne assurée*, l'*assureur* effectue les démarches nécessaires pour protéger et préserver les biens de la *personne assurée* et octroie à cet effet une avance pour frais de sauvetage.

2.3 **Frais d'hôtel en cas de logement inhabitable**
Dans le cas où le *domicile* de la *personne assurée* est inhabitable en raison de graves dommages, l'assureur prend également en charge les frais d'hôtel pour deux jours au maximum.

2.4 **Clés de maison**
En cas de perte ou de vol des clés de maison de la personne assurée, l'assureur assume les frais de serrurerie.

3 **Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)**

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- 3.1 aux **lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave**; ou lorsque ladite personne essaie de tromper l'*assureur*;
- 3.2 au blocage des installations sanitaires ne résultant pas d'une rupture ou d'une *panne* mécanique soudaine occasionnée par un *sinistre* constatable séparément;
- 3.3 à la défaillance du chauffage central lorsque la *personne assurée* ne subit aucun désagrément déraisonnable du fait des températures extérieures ou qu'aucun risque de dommage causé par le gel ne menace le logement;
- 3.4 aux *sinistres* résultant de fuites au niveau des conduites d'eau ou des installations sanitaires;
- 3.5 aux inondations causées par des fuites ou infiltrations progressives occasionnées par des joints d'étanchéité endommagés;
- 3.6 aux prétentions en rapport avec des digesteurs;
- 3.7 à l'élimination des dépôts et à tous les travaux requis suite à des dépôts provoqués par de l'eau calcaire;
- 3.8 aux dommages causés par des accès d'urgence ou lors de la remise en état du bâtiment;
- 3.9 aux dommages causés à l'inventaire du ménage;
- 3.10 aux prétentions découlant de la réfection de raccordements dont le vice se situe en dehors du logement;
- 3.11 à l'affaissement ou au glissement de terrain, ou à la création de failles, sauf en cas de protection du logement contre les infiltrations d'eau ou les intrus;
- 3.12 aux prétentions subséquentes ayant la même origine ou découlant du même événement qu'un *sinistre* antérieur pour lequel le vice initial n'a pas été réparé correctement;
- 3.13 à *tous les frais occasionnés sans l'accord préalable de l'assureur.*

IV.) **J Assurance casco complète pour voiture de location (LDW/CDW)**

1 **Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?**

- 1.1 Sont *assurées* les voitures de tourisme (voitures de location) louées et conduites à l'*étranger*, payées à au moins 50% au moyen de la *carte* et qui sont conduites par un conducteur (personne physique) figurant nommément sur le contrat de location, pour autant que ce conducteur:
 - soit âgé d'au minimum 21 ans et d'au maximum 80 ans et
 - soit en possession d'un permis de conduire valable pour la catégorie de la voiture de location.La couverture d'assurance s'applique à une seule voiture de tourisme louée par le *titulaire de la carte*.
- 1.2 Les voitures de location au sens des présentes CPA sont les voitures de tourisme autorisées pour la circulation sur la voie publique (voitures de tourisme autorisées pour jusqu'à neuf personnes) qui sont loués sur une base journalière ou hebdomadaire par une agence ou une société de location de voitures agréée.

1.3 Une couverture d'assurance s'applique pour la durée indiquée au contrat de location, sachant toutefois que cette durée ne doit pas excéder 31 jours.

1.4 Le *montant minimum du sinistre* s'élève à 400 CHF.

2 **Quelles sont les prestations octroyées et dans quel cas le sont-elles?**

2.1 **Assurance casco complète**

La *personne assurée* est dédommée jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance pour les prétentions formulées par l'agence/société de location à l'encontre de la *personne assurée* et/ou du conducteur mentionné nommément dans le contrat de location à la suite:

- de dommages matériels causés à la voiture de location par l'endommagement, y compris la détérioration intentionnelle par des tiers (vandalisme) et l'incendie;
 - du vol de la voiture de location, y compris ses pneus et autres accessoires;
 - d'une perte de jouissance de la voiture de location;
 - de prétentions relatives à un manque à gagner de l'agence/société de location de voitures résultant des dommages ou pertes mentionnés plus haut;
- à condition que le *montant minimum du sinistre* indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance ait été atteint ou dépassé.

2.2 **Temps de location non utilisé**

Si le *titulaire de la carte* a loué la voiture de location et que le conducteur ne peut pas conduire car:

- il est hospitalisé plus de 24 heures durant la période de location ou qu'il se voit prescrire l'alitement par un médecin agréé et
 - aucune autre personne n'est autorisée par le contrat de location à conduire la voiture de location;
- les frais de location sont remboursés, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance, pour chaque jour de location (période complète de 24 heures) pendant lequel le conducteur ne peut pas conduire la voiture de location.

2.3 **Frais de rapatriement**

Si la voiture de location ne peut pas être restituée à la fin de la période de location car le seul conducteur autorisé est hospitalisé pour cause d'*accident* ou de maladie soudaine, les frais de rapatriement du véhicule perçus par le loueur de la voiture sont remboursés à la *personne assurée* jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance.

2.4 **Frais d'ouverture de porte/clés de rechange**

Si une *personne assurée* perd involontairement les clés d'une voiture de location après l'avoir verrouillée, les frais engagés pour ouvrir la voiture de location (sans que celle-ci ne subisse de dommage supplémentaire) sont remboursés jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations d'assurance. L'agence/société de location de voitures doit autoriser le recours à un serrurier. La *personne assurée* doit conserver tous les justificatifs et les présenter à l'assureur afin que le remboursement des frais puisse être approuvé. Le non-respect de ces obligations peut rendre la couverture d'assurance inapplicable.

3 **Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)**

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas aux dommages occasionnés:

- à des véhicules anciens, à des véhicules considérés comme tels ayant plus de 20 ans ou dont la production a cessé depuis au moins 10 ans;

- directement ou indirectement occasionnés par une guerre, des attentats terroristes, des troubles de toute sorte ou la confiscation, l'endommagement ou la destruction par des organes de l'Etat;
- par le fait que la *personne assurée* n'observe pas les instructions d'entretien ou d'utilisation mises à disposition avec le véhicule de location;
- **par la négligence grave de la personne assurée;**
- par l'usure ou l'érosion, les insectes ou la vermine;
- par la consommation d'alcool dans la mesure où le taux d'alcoolémie au moment du *sinistre* est supérieur à la limite légale en vigueur dans le pays dans lequel le conducteur se trouve au moment du *sinistre*;
- par l'emprise d'autres stupéfiants (p. ex. drogues) sur le conducteur;
- lorsque la voiture de location est utilisée dans un but autre que celui figurant au contrat de location.

IV.) K Assistance véhicule

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

1.1 Personnes assurées

En dérogation au point I.) B, seuls les *titulaires de la carte* sont les personnes assurées concernant les prestations liées au véhicule et ce exclusivement.

1.2 Véhicules assurés

Sont assurés les véhicules suivants conduits par la *personne assurée*:

- voitures de tourisme, minibus et camionnettes,
- camping-cars,
- motocyclettes de plus de 125 cm³ ainsi que les remorques y relatives, les bagages emportés et le chargement.

Conditions de la couverture d'assurance:

- immatriculation du véhicule assuré dans un pays européen (à l'exclusion de la Turquie et de la Russie);
- véhicule assuré autorisé à transporter au maximum neuf personnes, y compris le conducteur du véhicule, selon le type de construction et l'équipement;
- aucune utilisation du véhicule assuré à des fins commerciales;
- *personne assurée* titulaire du permis de conduire prescrit à la survenance du *sinistre*;
- survenue du *sinistre* en Suisse, dans l'UE, l'AELE ou dans un pays riverain de la de la Méditerranée, mais au moins à 30 km du lieu de résidence habituel de la *personne assurée*.

1.3 Evénements assurés

Il existe une protection d'assurance lors d'une *panne*, d'un *accident* (un événement exogène survenant soudainement avec une violence mécanique) ou du vol du véhicule assuré.

2 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

2.1 Dépannage

Sont assurés l'organisation et les frais afférents au dépannage d'un véhicule assuré qui est sorti de la route.

2.2 Remorquage et réparation d'urgence

Si le trajet ne peut pas commencer ou se poursuivre immédiatement avec le véhicule assuré, l'organisation et les frais d'intervention sont assurés pour:

- la remise en état de circulation du véhicule sur le lieu même du *sinistre* par un véhicule de dépannage (y

compris les pièces de rechange habituellement emportées par le véhicule de dépannage); les frais afférents aux pièces de rechange qui, d'habitude, ne sont pas emportées et ceux destinés aux réparations dans un garage ne sont pas pris en charge;

- les frais de remorquage depuis le lieu de la *panne* ou de l'*accident* jusqu'au garage le plus proche si le véhicule ne peut pas être réparé sur place.

2.3 Envoi de pièces de rechange

Si, en raison d'une *panne* ou d'un *accident*, le véhicule assuré n'est plus en état de circuler et si les pièces de rechange nécessaires à la réparation ne sont pas disponibles sur place, l'*assureur* organise et paie l'envoi de ces pièces.

Les frais afférents aux pièces de rechange et taxes douanières sont payés à titre d'*avance sur frais*.

2.4 Transport de retour d'un véhicule

Il existe une couverture d'assurance si le véhicule assuré:

- n'est pas en état de circuler et qu'une réparation ne peut pas être faite sur place ou
- n'est pas en état de circuler pendant plus de deux jours ou
- a été retrouvé après le vol, mais n'est pas en état de circuler et que l'impossibilité de circuler excède la durée de deux jours.

Sont assurés l'organisation et les frais pour:

- le transport de retour du véhicule assuré depuis le lieu de l'incapacité de circuler jusqu'à un garage désigné par la *personne assurée* à son lieu de domicile; ou alternativement
- le transport ultérieur vers une autre destination, dans la mesure où il n'en résulte pas de frais plus élevés que lors d'un transport de retour et qu'une réparation est possible au point de destination;
- le stationnement nécessaire jusqu'au transport de retour ou au transport ultérieur.

La condition du transport de retour du véhicule assuré est que la *personne assurée* ait mandaté à cette fin par écrit l'*assureur* et préparé les documents nécessaires pour le transport de retour.

Le transport retour est exclu si les frais de transport sont supérieurs à la valeur vénale du véhicule assuré après la survenance du *sinistre*. Dans un tel cas, l'*assureur* organise cependant la mise à la casse et supporte les frais qui en résultent.

2.5 Rapatriement du véhicule

Lorsqu'un véhicule assuré a été réparé ou retrouvé après un vol, la *personne assurée* ou le représentant désigné par ses soins reçoit des *titres de transport* en vue de rapatrier le véhicule.

2.6 Frais d'hôtel pendant la réparation

Si la *personne assurée* doit interrompre le voyage en raison de la réparation du véhicule hors d'état de circuler, les frais de nuitée nécessaires qui sont occasionnés sont remboursés à la *personne assurée*, à condition toutefois que la réparation ne puisse pas être effectuée le jour de l'impossibilité de circuler.

La prestation est limitée à cinq nuitées par *personne assurée*.

2.7 Poursuite du voyage ou voyage de retour

Si la *personne assurée* ne peut pas poursuivre dans les deux jours le voyage avec le véhicule assuré hors d'état de circuler ou volé et qu'elle se décide de ne pas faire valoir son droit au remboursement des frais de nuitée susmentionnés, les frais de voyage pour le trajet (train 1^{re} classe et taxi jusqu'à 80 CHF) ou le vol (classe économique), dans la mesure où le lieu de destination est à

plus de 700 km du *domicile* de la *personne assurée*, ou pour une voiture de location jusqu'à 48 heures maximum, si possible de la même catégorie que le véhicule assuré, sont remboursés pour:

- la poursuite du voyage jusqu'au point de destination en Suisse, dans l'UE, l'AELE ou les pays riverains de la Méditerranée; et/ou
- le voyage de retour au *domicile* dans l'*Etat de résidence*. La *personne assurée* supporte les frais afférents aux taxes autoroutières, au carburant et aux produits de graissage.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas:

- aux **lésions que la *personne assurée* a provoquées par négligence grave**; ou lorsque ladite personne essaie de tromper intentionnellement l'assureur;
- aux lésions subies lors de la pratique ou de la préparation de: courses (pour lesquelles il s'agit d'atteindre une vitesse maximale, de faire preuve d'endurance ou d'habileté);
- concours organisés de tous genres;
- aux dommages qui résultent de ce que la *personne assurée* n'observe pas les instructions d'entretien ou le mode d'emploi mis à disposition avec le véhicule assuré;
- aux voitures de location et de carsharing.

IV.) L. Assurance responsabilité civile privée de voyage

1 Quelles prestations d'assurance sont octroyées, quand et où?

L'assurance responsabilité civile privée de voyage couvre le patrimoine de la *personne assurée* en tant que particulier contre les prétentions légales en responsabilité civile de tiers pour les dommages que la *personne assurée* a causés pendant un *voyage assuré*.

L'assureur paie les prétentions justifiées et représente la *personne assurée* et ses ayants cause vis-à-vis des personnes lésées. Il rejette les prétentions non justifiées et aide la *personne assurée* à obtenir une réduction des revendications excessives.

La couverture d'assurance s'applique aux prétentions formulées en vertu des dispositions légales en matière de responsabilité civile à l'encontre de la *personne assurée* pour des:

- lésions corporelles, à savoir mort, blessures ou autres atteintes à la santé des personnes;
- dommages matériels: destruction, endommagement ou perte d'objets. La mort, les blessures ou toute autre atteinte à la santé d'animaux ainsi que leur perte sont assimilées à des dommages matériels.

2 Quelles prestations sont accordées?

Les prestations précisées ci-dessous sont accordées jusqu'à la limite mentionnée dans l'aperçu des prestations d'assurance:

- 2.1 Défense et indemnisation des prétentions légales en responsabilité civile de tiers à l'encontre de la *personne assurée*.
- 2.1.1 Si, en relation avec un événement assuré, une procédure est engagée contre la *personne assurée* par des autorités pénales ou administratives, l'assureur la conseille et paie les frais d'avocat et de justice, les frais d'expertise,

les dépens alloués à la partie adverse ainsi que les frais mis à la charge de la *personne assurée* par la procédure pénale; cependant les prétentions à caractère pénal et les amendes ne sont pas payées.

- 2.1.2 Si l'assureur a demandé que la prétention en responsabilité civile soit réglée par reconnaissance, paiement ou règlement amiable et que cette tentative échoue en raison du comportement de la *personne assurée*, l'assureur n'est pas tenu de payer le supplément d'indemnisation, d'intérêts et de frais générés à partir du refus.
- 2.1.3 La liquidation transactionnelle d'un événement assuré par l'assureur et un jugement de tribunal rendu contre la *personne assurée* ont un caractère obligatoire pour celle-ci. Si, en cas d'action judiciaire, une indemnité est allouée à la *personne assurée* pour les frais de procès, celle-ci revient de plein droit à l'assureur jusqu'à concurrence de ses prestations. La *personne assurée* doit céder ce montant à l'assureur.
- 2.1.4 Les prestations de l'assureur comprennent les dommages-intérêts, les intérêts sur la créance, les frais de réduction du dommage, d'expertise, d'avocat, de justice, d'arbitrage et de conciliation ainsi que les indemnités allouées à la partie adverse. Les prestations s'entendent par *sinistre* et sont limitées à la *somme assurée* figurant dans l'aperçu des prestations d'assurance. Si plusieurs dommages résultent de la même cause, ils sont considérés comme un seul *sinistre* même si plusieurs personnes, objets et choses sont atteints.

3 Quand la couverture d'assurance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des CGA, la couverture ne s'applique pas aux prétentions en responsabilité civile:

- découlant des risques d'une exploitation, d'une profession, d'un service, d'une fonction (y compris les fonctions honorifiques) ou d'une activité responsable dans une association de quelque nature qu'elle soit;
- de la *personne assurée* en sa qualité de propriétaire, détenteur ou conducteur d'un véhicule nautique à moteur, à voile ou à propulsion mécanique découlant de dommages occasionnés par l'emploi dudit véhicule;
- résultant d'une responsabilité contractuelle assumée par la *personne assurée* et excédant les prescriptions légales ainsi qu'en cas de non-respect des obligations d'assurance contractuelles ou légales;
- pour des chevaux empruntés ou pris en location ainsi que leur équipement;
- qui concernent la personne ou des objets ou choses de la *personne assurée* ou de plusieurs personnes assurées;
- des personnes vivant en ménage commun avec la *personne assurée*;
- découlant de dommages occasionnés en qualité de militaire dans l'armée suisse ou incorporé dans la protection civile lors de faits de guerre ou en qualité de militaire d'une armée étrangère;
- de la *personne assurée* en sa qualité de détentrice ou propriétaire de chiens, chevaux ou autres animaux;
- en rapport avec la participation active à des rixes et des bagarres;
- pour les dommages économiques qui ne sont pas dus à un dommage corporel ou matériel assuré;
- en relation avec la transmission de maladies infectieuses pour l'homme, l'animal et les plantes;
- découlant de la pratique de la chasse, de la participation à des courses de chevaux, de cycles ou de véhi-

cules automobiles ainsi que de la pratique de la boxe, de la participation à des combats et des entraînements et préparations y afférents;

- découlant de dommages dus à l'usure et de dommages dont il était extrêmement probable qu'ils se produisent;
- résultant d'intempéries, du froid ou de la chaleur, de l'humidité, de la fumée, de la poussière, de la suie, du gaz, de vapeurs ou de vibrations affectant des objets et des choses;
- en relation avec des clés à usage professionnel confiées et/ou d'autres systèmes de contrôle des accès et des badges y relatifs;
- de la *personne assurée* en sa qualité de représentante légale de personnes incapables en tout ou partie de contracter;
- découlant de dommages causés à des objets et choses appartenant à des tiers et de tous les dommages économiques en résultant si la *personne assurée* a pris ces objets ou ces choses en location, en leasing ou en bail à ferme, les a empruntées ou les a obtenues en perpétrant une voie de fait illicite ou si ces choses font l'objet d'un contrat de dépôt particulier. Sont par contre assurés les dommages causés à des appartements, chambres d'hôtel/de pension et maisons loués afin de se loger ainsi qu'à leur équipement (dommages aux choses louées).

Sont toutefois exclues les prétentions en responsabilité civile:

- pour cause d'usure, d'érosion et de sollicitation excessive;
- pour des dommages causés aux installations de chauffage et de préparation d'eau chaude ainsi qu'aux appareils électriques et au gaz;
- pour des dommages causés dans les champs par du bétail et du gibier.

4 Quelles sont les dispositions à prendre en cas de sinistre? (obligations)

Outre les obligations stipulées au point 3 des CGA, la *personne assurée* a les obligations suivantes en cas de sinistre:

- 4.1 En cas de procès civil, la *personne assurée* doit assister autant que possible l'*assureur* et donner pouvoir à l'avocat désigné par celui-ci.
- 4.2 Il est interdit à la *personne assurée* de reconnaître des réclamations en dommages-intérêts du lésé ou de transiger, sans le consentement préalable de l'*assureur*. Une reconnaissance de dette engage uniquement la *personne assurée*. Celle-ci n'est pas autorisée à céder au lésé ou à des tiers des prétentions découlant de cette assurance avant leur fixation définitive au point de vue de la responsabilité civile, de la couverture et du montant.

IV.) M Informations sur le voyage et avances sur frais

- 1 Quelles sont les prestations octroyées, quand et où?**
Les prestations de services suivantes sont octroyées sur demande de la *personne assurée* en relation avec un voyage:

- 2 Prestations d'organisation et d'intermédiation**
 - 2.1 Informations pour le voyage:**

- Fourniture d'informations relatives aux dispositions en vigueur dans le monde entier pour l'attribution de visas et autorisations d'entrée pour tout pays. Lorsque la per-

sonne assurée est titulaire d'un passeport délivré par un pays autre que la Suisse ou le Liechtenstein, l'*assureur* peut se voir contraint d'orienter la *personne assurée* vers l'ambassade ou le consulat du pays concerné;

- Fourniture d'informations relatives aux dispositions en vigueur dans le monde entier en matière de vaccination devant être effectuée avant le début du voyage et aux avertissements publiés par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en matière de situation sanitaire.
- Fourniture d'informations relatives aux conditions climatiques prévisibles dans le pays de destination, fourniture d'informations sur les fuseaux horaires et les décalages horaires et sur les heures d'ouverture des principales banques dans le pays de destination, y compris relatives à l'acceptation des différentes monnaies et indication de la monnaie principale du pays de destination.

- 2.2 Services d'information et d'intermédiation médicaux**

Les prestations suivantes sont octroyées en cas d'accident de la *personne assurée* pendant un voyage ou en cas de maladie nécessitant la mise en place immédiate d'une procédure de prise en charge médicale stationnaire ou ambulatoire sous l'autorité d'un médecin agréé et ne pouvant être reportée d'ici au retour de la *personne assurée* dans son pays d'origine:

- délivrance d'informations sur les possibilités de prise en charge médicale ambulatoire ou désignation d'un médecin parlant français ou anglais et/ou le cas échéant d'un médecin et d'un interprète joint par téléphone lorsqu'aucun médecin parlant le français ou l'anglais n'est disponible;
- communication de contacts dans des hôpitaux et de médecins;
- dans la mesure où la législation l'autorise, envoi des ordonnances perdues ou oubliées à partir de la pharmacie de l'Etat de résidence de la *personne assurée* à une pharmacie locale.

- 2.3 Communication d'informations urgentes**

En cas d'urgence, l'*assureur* organise la transmission d'informations urgentes adressées par la *personne assurée* à des personnes proches, des collègues et/ou des amis dans le pays d'origine et vice-versa.

- 2.4 Voyage de retour pour chiens et chats accompagnant la personne assurée**

L'*assureur* fournit une assistance pour le voyage de retour des chiens et chats accompagnant la *personne assurée* lorsque celle-ci est hospitalisée.

- 2.5 Assistance bagages**

En cas de perte de bagages, l'*assureur* aide la *personne assurée* à localiser et retrouver les bagages perdus et la tient informée en permanence de l'évolution de la localisation.

3 Versement d'avances sur frais

- 3.1 Urgence médicale**

Versement d'avances sur frais en cas de situation d'urgence médicale.

- 3.2 Procédures pénales/rerelations avec les autorités**

Si, au cours d'un voyage, la *personne assurée* fait l'objet d'une arrestation ou d'une menace d'arrestation ou si elle doit engager des démarches auprès des autorités, elle bénéficie des prestations suivantes:

- désignation d'un avocat et/ou d'un interprète;
- avance des frais d'avocat et/ou d'interprète résultant des circonstances;
- *avance sur frais* du montant de la caution pénale éventuellement exigée par les autorités.

3.3 Perte des moyens de paiement et des documents de voyage

Si la *personne assurée* subit un vol ou perd l'argent liquide qu'elle porte sur elle ou sa *carte* ou ses documents de voyage, elle bénéficie des prestations suivantes:

3.3.1 Perte des moyens de paiement

En cas de perte des moyens de paiement, l'*assureur* verse, en cas d'urgence, des *avances sur frais*.

3.3.2 Perte des documents de voyage

En cas de perte ou de vol des documents de voyage nécessaires au retour de la *personne assurée* dans son pays d'origine, l'*assureur* aide cette dernière à remplacer les documents perdus. Les frais engendrés par l'établissement de nouveaux documents ne sont pas pris en charge.

En cas de perte ou vol du titre de transport retour, une *avance sur frais* peut être consentie à la *personne assurée* pour l'achat d'un nouveau titre de transport.

3.4 Quelles dispositions s'appliquent en cas d'avances sur frais effectuées en l'absence de préention contre des tiers?

Les avances, frais d'envoi ou de virement engagés au nom de la *personne assurée* ainsi que les frais relatifs aux achats effectués:

- ne seront pris en charge que dans le cas où aucun distributeur automatique de billets ni aucune agence de voyages American Express® ne se situe à proximité du lieu où se trouve la *personne assurée*;
- seront, sur autorisation de l'émettrice et de la *personne assurée* imputés sur le compte American Express Corporate Card, le *BTA/TCA* ou un autre compte de *carte* de la *personne assurée* chez l'émettrice.

Dans l'éventualité où la *personne assurée* ne détient pas de *carte* de l'émettrice, il appartient soit au client entreprise d'accepter l'imputation des frais sur le compte Corporate Card ou *BTA/TCA*, soit à la *personne assurée* de produire d'autres garanties à l'attention de l'*assureur*.

4 Dans quelles circonstances la garantie assistance ne s'applique-t-elle pas? (exclusions)

Outre les exclusions visées au point 2.3 des *CGA*, la couverture ne s'applique pas aux:

- 4.1 coûts de tous les honoraires de médecin, frais médicaux et/ou de traitement;
- 4.2 *sinistres* dont il est fortement probable que la *personne assurée* pouvait en prévoir la survenance;
- 4.3 **dommages provoqués ou occasionnés par la négligence grave de la *personne assurée*.**

IV.) N Assurance retour de marchandises

1 Qu'assurons-nous et quand?

1.1 Marchandises assurées

Sont assurées les marchandises non endommagées et en état de fonctionner destinées à un usage person-

nel à partir d'une valeur d'achat de 60 CHF qui ont été achetées par une *personne assurée* et payées à au moins 50% au moyen de sa *carte*.

1.2 Durée de l'assurance

La couverture d'assurance commence avec la remise des marchandises lors de l'achat et dure 90 jours, y compris le transport jusqu'au lieu de destination définitif. Une prestation est octroyée à condition que le *sinistre* soit signalé à l'*assureur* au plus tard le jour ouvrable qui suit le 90^e jour de couverture.

1.3 Etendue de l'assurance

Le *sinistre* survient lorsque la *personne assurée* tente, pour quelque raison que ce soit, de restituer un produit dans les 90 jours qui suivent sa réception et que le vendeur n'accepte pas de le reprendre.

1.4 Prestations assurées

L'*assureur* rembourse le prix payé par la *personne assurée* pour le bien assuré en fonction du montant indiqué sur la facture mensuelle de l'émettrice (y compris le supplément de traitement pour les transactions en monnaie étrangère) ou sur le ticket de caisse, jusqu'à concurrence du montant figurant dans l'aperçu des prestations d'assurance.

2 Qu'est-ce qui n'est pas assuré? (exclusions)

Marchandises non assurées

Outre les exclusions visées au point 2.3 des *CGA*, la couverture ne s'applique pas:

- 2.1 aux espèces, chèques, chèques de voyage, à tous les autres papiers-valeurs (p. ex. effets de change ou timbres), billets d'entrée, billets et autres tickets;
- 2.2 aux animaux et aux plantes;
- 2.3 aux denrées alimentaires et de luxe, aux articles de cosmétique et aux médicaments;
- 2.4 aux bijoux, métaux précieux, pierres précieuses et fourrures;
- 2.5 aux objets ayant principalement une valeur artistique ou affective ainsi qu'aux antiquités;
- 2.6 aux téléphones mobiles (portables);
- 2.7 aux véhicules à moteur et à leurs pièces;
- 2.8 aux enregistrements de tous types (p. ex. audio, photo, vidéo, numériques), aux logiciels informatiques et aux livres, dans la mesure où ils ne sont pas envoyés dans leur emballage original sans avoir été ouverts;
- 2.9 aux moyens auxiliaires médicaux (p. ex. lunettes, appareils, prothèses, installations, accessoires, médicaments);
- 2.10 aux objets destinés à une fonction permanente à domicile, au travail, dans la voiture, etc. (p. ex. dispositifs d'ouverture de portes de garage, systèmes d'alarme);
- 2.11 aux articles soldés;
- 2.12 aux articles usagés, réparés ou transformés;
- 2.13 aux biens immobiliers et aux terrains;
- 2.14 aux prestations de service de tous types, y compris en relation avec une marchandise assurée (comme les frais d'installation, les garanties, les autorisations, les frais de transport ou les affiliations à des sociétés).

V. TABLEAU DES SINISTRES

En cas de *sinistre*, prière de se conformer aux obligations visées au point 3 des CGA (section III).

Afin de pouvoir examiner correctement les *sinistres* qui lui sont déclarés, l'*assureur* doit disposer de différentes pièces justificatives concernant la survenance des dommages, leur ampleur, etc. Le tableau ci-dessous énumère les documents que la *personne assurée* doit communiquer à l'*assureur* dans les meilleurs délais si elle souhaite une indemnisation rapide. Il va sans dire que seules doivent être envoyées les attestations en vue des prestations auxquelles prétend la *personne assurée*. Veuillez au besoin vous enquérir des attestations requises auprès de l'entité en charge du règlement des *sinistres*.

Prestation	Documents requis pour la prestation
Documents et pièces d'ordre général	<ul style="list-style-type: none"> numéro de la carte déclaration de <i>sinistre</i> la plus complète et exacte possible justificatifs originaux (des copies suffisent en cas de traitement simultané par des tiers) indiquant le prix et la date d'achat ainsi que le justificatif de paiement par <i>carte</i> correspondant preuve de paiement du trajet dans le moyen de <i>transport public</i> utilisé, du billet, du contrat ou des prestations au moyen de la <i>carte</i>, dans la mesure où l'usage de la <i>carte</i> comme moyen de paiement constitue la condition requise pour l'octroi de la couverture nom du médecin traitant et sa déclaration d'autorisation de levée du secret médical rapport de police, en cas d'intervention des forces de police vos coordonnées bancaires tout document établissant la hauteur à laquelle des tiers (p. ex. compagnie aérienne, autres assureurs) sont intervenus dans la prise en charge des frais copie de la facture mensuelle du compte de <i>carte</i>, y compris le cours de conversion pour les frais engagés dans une monnaie étrangère
Assurance accidents moyens de transport	<ul style="list-style-type: none"> preuve que l'accident est bien survenu dans un moyen de <i>transport public</i> ou sur le trajet direct pour s'y rendre preuve des circonstances et des conséquences de l'accident (degré d'invalidité ou décès accidentel) en cas de demande de prestation d'invalidité, preuve de la clôture du traitement dans la mesure où ce paramètre est nécessaire à la détermination du degré définitif d'invalidité en cas de décès, l'assureur devra être habilité, si nécessaire, à faire procéder à une autopsie par un médecin qu'il aura désigné à cet effet preuve des frais de recherche, de sauvetage, de dégagement et de rapatriement preuve de police de détournement du moyen de <i>transport public</i> à bord duquel la <i>personne assurée</i> se trouvait
Assureur: Allianz Global Assistance	
Assurance confort de voyage	<p>En règle générale</p> <ul style="list-style-type: none"> justificatifs de paiement par <i>carte</i> pour les marchandises achetées, les nuits d'hôtel et/ou une solution de transport alternative (si des enfants qui ne sont pas <i>titulaires de carte</i> ont payé en liquide, ce justificatif n'est pas à fournir) justificatifs originaux (des copies suffisent en cas de traitement simultané par un tiers) billet ou autres justificatifs de voyage (p. ex. confirmation de la compagnie aérienne) fournissant des données détaillées (p. ex. compagnie aérienne, numéro de vol, aéroport de décollage, destination, horaire prévu du décollage/atterrissage, heure d'arrivée, aéroport d'atterrissage) informations permettant de savoir si le voyage en question était un voyage de retour informations permettant de savoir si les personnes accompagnatrices (p. ex. enfants, conjoint / partenaire enregistré) sont également concernées <p>Annulation de vol, refus d'embarquement, correspondance manquée</p> <ul style="list-style-type: none"> confirmation écrite, par l'exploitant du moyen de transport, de l'annulation du vol, de la surréservation ou de la correspondance manquée, y compris l'horaire de départ et d'arrivée prévu et effectif justificatif (p. ex. attestation de la compagnie aérienne) confirmant qu'aucune solution de transport alternative n'a été proposée dans les quatre heures confirmation par l'organisation compétente (p. ex. société d'assistance, garage, police) des raisons du retard si le décollage / départ a été manqué <p>Retard de bagages</p> <ul style="list-style-type: none"> confirmation écrite, par la compagnie aérienne, des raisons du retard des bagages (Property Irregularity Report) et de la date/heure à laquelle les bagages ont été récupérés
Assureur: Allianz Global Assistance	

Prestation	Documents requis pour la prestation
Assurance maladie et assistance Assureur: Allianz Global Assistance	En règle générale <ul style="list-style-type: none"> • attestations médicales et factures avec description détaillée du traitement et des frais, prénom et nom de la personne traitée, désignation de la maladie ainsi que les prestations médicales détaillées, y compris les dates de traitement • tous les tickets ou billets non utilisés • originaux ou copies des factures avec confirmation par un autre assureur des prestations octroyées, traductions comprises le cas échéant; l'assureur conserve ces justificatifs • sur les ordonnances doivent clairement figurer le médicament prescrit, le prix et la mention relative à la quittance • lors de traitements dentaires, les pièces justificatives doivent contenir la désignation des dents traitées et de leur traitement respectif • preuve des frais de voyage des <i>personnes proches</i> pour une visite à l'hôpital au chevet de la <i>personne assurée</i>
Assurance annulation/interruption de voyage Assureur: Allianz Global Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • billets ou bons/factures de voyage non utilisés • pour les billets électroniques: confirmation par la compagnie aérienne que la <i>personne assurée</i> n'était pas sur le vol et attestation du montant des frais éventuellement remboursés • facture de réservation/d'annulation de l'entreprise organisatrice du voyage • certificats médicaux • documentation indépendante sur la preuve des raisons du départ retardé ou manqué ou de l'annulation ou interruption du voyage
Assurance casco complète pour voiture de location (LDW) Assureur: Allianz Global Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • contrat de location • rapport d'accident • copie du permis de conduire • facture originale des frais de réparation • certificats médicaux en cas de rapatriement de véhicule ou de temps de location non utilisé
Assurance bagages Assureur: Allianz Global Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • documents établissant les dommages/destructions/pertes subis par les objets assurés • liste des dommages/destructions/pertes des bagages et mention de leur prix et de la date d'achat initial • en cas d'actes délictueux/d'incendie/d'explosion: une attestation du poste de police compétent • rapport de la société de transport en cas de <i>sinistre</i> survenu dans un moyen de transport • envoi, sur demande, des objets endommagés ou détruits
Assurance retour de marchandises Assureur: Allianz Global Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • confirmation écrite, par le commerçant auprès duquel la marchandise a été achetée, du refus de reprendre l'article acheté et du motif de ce refus • en cas de droit reconnu, l'article assuré (si nécessaire dans son emballage original) doit être envoyé, sur demande de l'assureur, par courrier recommandé dans un délai de 30 jours. Le justificatif du recommandé doit être conservé comme preuve de l'envoi au cas où les marchandises ne parviendraient pas à l'assureur.