



INDEX

1. Introduction
2. Conditions générales
3. Police d'Assurances
 - 3.1. Accident de voyage avec extension voiture particulière
 - 3.2. Hospitalisation à l'étranger et frais médicaux
 - 3.3. Assistance Voyage
 - 3.4. Retard ou perte de bagages
 - 3.5. Voyage retardé / correspondance manquée
 - 3.6. Assurance annulation voyage
4. Intervention de la mutuelle
5. Déchéance du droit aux garanties pour l'assuré
6. Informations à l'assuré
7. Etendue territoriale
8. Loi sur la protection de la vie privée



1. Introduction

Cette police contient les conditions d'assurance pour votre carte de crédit MasterCard Platinum CBC.

Pour toute question concernant cette police, vous pouvez vous adresser au Call Center de CBC au numéro de téléphone suivant : 0800 920 20 ou par e-mail : info@cbc.be

2. Conditions Générales

2.1. DEFINITIONS GENERALES

Preneur d'assurance: CBC Banque S.A., Grand Place 5 – 1000 Bruxelles

Assureur: KBC Assurances S.A., Professor Roger Van Overstraetenplein 2, B – 3000 Leuven

Personne assurée: tout détenteur /titulaire d'une carte MasterCard Platinum CBC en Belgique ainsi que le conjoint et les enfants de moins de 25 ans encore à charge. Les conjoints et les enfants sont couverts même s'ils voyagent seuls.

Détenteur de la carte: la personne physique au nom de qui ou pour l'usage de laquelle la banque a délivré une carte de crédit.

Conjoint: l'épouse, l'époux ou la personne vivant maritalement sous le même toit que le titulaire et étant domiciliée à la même adresse que lui depuis plus de 6 mois ou dont le nom a été renseigné à la compagnie par une lettre recommandée avant le sinistre.

Enfants: les enfants naturels ou adoptés du titulaire de la carte ou de son conjoint, âgés de moins de 25 ans au moment de la souscription du contrat de voyage, qui:

- Soit sont domiciliés à la même adresse que le titulaire
- Soit tombent sous le règlement d'un régime d'autorité parentale.

Famille: le conjoint et les enfants du titulaire de la carte et/ou de son conjoint

Carte de crédit Mastercard Platinum:
carte de crédit Mastercard Platinum CBC en cours de validité.



Moyen de paiement CBC:

une carte MasterCard Platinum CBC, ou une carte de débit CBC d'un détenteur de la carte MasterCard Platinum CBC, ou un virement bancaire effectué du compte bancaire CBC d'un détenteur d'une carte MasterCard Platinum, ou toute combinaison des modes de paiement susmentionnés.

Voyage :

un déplacement d'au moins une nuitée à/vers l'étranger

2.2. RESILIATION INDIVIDUELLE

L'assurance de toute personne assurée se terminera immédiatement:

A la date d'expiration de la présente police;

En date où l'assuré n'est plus un ayant droit, à cela près qu'aucun assuré ne cessera d'être un ayant droit du seul fait du changement d'adresse;

En date où la prime est due, si le preneur omet de payer la prime exigée pour l'assuré, sauf si cela est le fait d'une erreur commise par inadvertance.

2.3. DUREE DE LA COUVERTURE

La couverture commence à la date de signature du formulaire d'affiliation aux assurances optionnelles de la carte de crédit MasterCard Platinum CBC

La couverture restera d'application aussi longtemps que :

1. Vous possédez une carte MasterCard Platinum auprès de la banque CBC
2. La banque CBC place ses assurances pour la carte MasterCard Platinum auprès de KBC Assurances S.A.

Si un sinistre survient au cours d'une période durant laquelle le détenteur de la carte de crédit MasterCard Platinum CBC avait interrompu son contrat, aucune indemnité ne sera due par l'assureur.

2.4. PAIEMENT DES PRESTATIONS ET BENEFICIAIRE

Le paiement des indemnités sera effectué directement au bénéficiaire. Les prestations sont réglables en EUR.



2.5. PROCEDURE DE DEMANDE DE REGLEMENT

Toute demande de règlement de sinistre doit être notifiée à l'assureur par écrit, dans les 20 jours suivant le sinistre, en remplissant le formulaire de déclaration de sinistres et en y ajoutant toutes les pièces justificatives nécessaires à la gestion du dossier. Un expert ou un enquêteur pourra être envoyé par l'Assureur pour apprécier les circonstances du sinistre et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnité. L'assuré s'engage à se soumettre, à la demande de l'assureur, à un examen médical dont les honoraires seront pris en charge par l'assureur.

2.6. RECLAMATIONS ET TRAITEMENT DES PLAINTES

Toute réclamation sera d'abord adressée à l'agence où le compte est tenu. S'il estime que sa plainte n'a pas été traitée de manière satisfaisante, le titulaire de la carte peut s'adresser au service suivant:

CBC Banque et Assurances
Service Médiation Clientèle
Grand-Place 5
1000 Bruxelles
Fax +32 2 547 11 77
E-mail : mediationclientele@cbc.be
Site internet : www.cbc.be > contactez CBC

Si elle n'a pas reçu de réponse satisfaisante de la Banque, la clientèle privée peut s'adresser à l'Ombudsman des assurances

Ombudsman des Assurances
Square de Meuß
B - 1000 Bruxelles
Tel +32 2 547 58 71
Fax +32 2 547 59 75
E-Mail : info@ombudsman.as
Site Internet : www.ombudsman.as

2.7. PROCEDURE JUDICIAIRE

Toute action en justice consécutive à un sinistre indemnisable selon la présente police est frappée de prescription conformément à la loi belge.

2.8. ARBITRAGE

Tout litige pouvant surgir entre les parties sera réglé par arbitrage, conformément aux dispositions légales.

2.9. CLAUSE DE JURIDICTION

Cette police est exclusivement régie par la loi belge et tout litige sera soumis exclusivement aux cours et tribunaux de Belgique.
Sous réserve par ailleurs des termes et conditions de la police.

3. Polices d'assurances

3.1 ACCIDENT DE VOYAGE AVEC EXTENSION VOITURE PARTICULIERE

3.1.1. Définitions

Accident: l'événement soudain pendant la durée de validité du contrat dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la personne assurée et qui produit à la personne assurée une lésion corporelle.

Transport en commun: les moyens de transport possédant une licence pour le transport de personnes par lignes régulières : avion, train, navire. Les vols charters, les services aériens de navette et les autocars sont également considérés comme des transports en commun pour autant que l'appareil ou le véhicule soit affrété par un tour-opérateur ou par une agence de voyage. Ne sont pas compris dans la définition: des avions loués par un assuré à des fins privées ou pour affaire, à l'exception des personnes détentrices d'un brevet de pilote professionnel qui louent un avion pour voler pendant la période couverte par l'extension du séjour.

Voiture de location: toute voiture motorisée d'au moins 4 roues utilisée par le détenteur de la carte MasterCard Platinum CBC pour le transport privé de personnes ou de biens pour une période inférieure ou égale à 60 jours. Les contrats de leasing ou de location à long terme ne sont pas couverts.

Voiture particulière: une voiture utilisée à des fins touristiques ou pour affaires, un motor-home ou une voiture avec caravane ou remorque

3.1.2. Objet de la couverture

I. Description générale

L'assurance 'accidents de voyage' couvre le décès ou l'invalidité permanente accidentels affectant tout détenteur d'une carte MasterCard Platinum CBC et les membres de sa famille qui se trouvent à bord d'un transport en commun, dès lors que ce transport fait partie d'un voyage vers ou à l'étranger et que le titre de transport a été réglé par un moyen de paiement CBC. Le conjoints et les enfants sont couvert même s'ils voyagent seuls.

L'assurance 'accidents de voyage' offre par extension également une couverture à l'assuré, détenteur d'une carte MasterCard Platinum, pendant un voyage et un séjour à l'étranger lorsque celui-ci conduit une voiture particulière et que le carburant est payée avec la carte du titulaire. La couverture s'applique à partir du moment où l'essence est payée, à l'étranger, et expire après un délai de 72 heures. Cette couverture des conducteurs de voiture ne s'applique pas aux voitures de location. Le poids maximum autorisé est de 3,5 tonnes.

L'assurance 'accident de voyage' comprend également une indemnité supplémentaire couvrant les frais de recherche et de sauvetage ou, en cas de décès, de rapatriement du corps suite à un accident couvert par cette police. Cette indemnité, limitée au remboursement des sommes non remboursées par les organismes de sécurité sociale et autres assurances établies en faveur de la victime, sera d'un maximum de 30.000 euros par victime.

A. Transport

Les indemnités mentionnées dans 3.1.5 seront payées si, pendant la période de couverture de cette police, l'assuré subit un dommage résultant directement et indépendamment de toute autre cause, d'une blessure corporelle accidentelle survenue pendant un voyage aller-retour ou un tour effectué par l'assuré entre le point de départ et la destination (tels qu'indiqués sur son titre de transport) en date de ou postérieurement à l'achat du titre de transport; sous réserve que cette blessure survienne dans les circonstances spécifiées ci-dessous:

1. Cette blessure est infligée alors que l'assuré voyage en tant que passager, et non comme pilote ou membre de l'équipage, en montant ou en descendant ou en étant à bord d'un moyen de transport public aérien ou maritime; sous réserve que le titre de transport de ce voyage ait été réglé par un moyen de paiement CBC.
2. Cette blessure est subie lors d'un voyage en tant que passager dans un transport en commun ou dans un taxi, ou lors d'un voyage en tant que conducteur ou passager d'une voiture particulière, mais uniquement
 - a) alors que la personne se dirige directement vers un aéroport ou un lieu d'embarquement dans le but de monter dans un avion, un navire ou un train sur lequel l'assuré est couvert par cette police, même si le titre de transport pour le transfert n'a pas été payé par un moyen de paiement CBC.
 - b) alors que l'assuré rentre directement chez lui depuis un aéroport ou un lieu d'embarquement après être descendu de cet avion, de ce navire ou de ce train, même si le titre de transport le ramenant chez lui n'a pas été payé par un moyen de paiement CBC.
3. Cette blessure survient alors que l'assuré voyage en tant que passager ou conducteur d'une voiture de location, sous réserve que les frais de location aient été réglés par un moyen de paiement CBC.

B. Séjour à l'étranger

L'assurance commence à la date du début d'un voyage à l'étranger, pour lequel le titre de transport ou un contrat de location de voiture est acheté et payé par un moyen de paiement CBC en Belgique. L'assurance se poursuit jusqu'au retour de l'assuré dans le pays d'adhésion pour une période de 90 jours à l'étranger. Lors d'un séjour assuré à l'étranger, la couverture de l'assurance accident est garantie 24 heures sur 24.

C. Indemnité de décès de l'assuré durant l'année suivant l'accident, l'assureur paiera l'indemnité décès accidentel décrite à l'article 3.1.5

3.1.3. Exclusions

Sont exclus de la couverture le décès ou l'invalidité occasionnés par:

1. le suicide ou toute tentative de suicide, ainsi que toute mutilation ou tentative de mutilation provoquée, que la personne soit saine d'esprit ou dans une crise d'autodestruction, ou encore dans un état de démence ;
2. Absorption de médicaments ou drogues sans surveillance médicale;
3. Guerre, invasion, agissements d'un ennemi étranger, hostilités (que la guerre soit déclarée ou pas), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection ou prise de pouvoir militaire;
4. toute acte prévisible d'une quelconque personne agissant au nom de ou en rapport avec toute organisation dont les activités sont orientées vers le renversement par la force d'un gouvernement (que celle-ci ait autorité légale ou non);
5. Actes illégaux par l'assuré ou par ses bénéficiaires ;
6. Intoxication alcoolique (>1,5 promille) d'un assuré conduisant un véhicule, à moins que celui-ci ou ses bénéficiaires puisse(nt) prouver qu'il n'existe aucun lien de cause à effet. L'état d'intoxication sera déterminé suivant les lois en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit;
7. Paris, défis, actes notoirement périlleux ;
8. Pilotage d'un appareil, abstraction faite des personnes possédant un brevet de pilote professionnel ;
9. Courses de vitesse ou d'endurance de véhicules à moteur, ainsi que les entraînements en vue des ces épreuves;
10. La personne assurée s'occupant durant la période du séjour de travaux manuels, en relation avec une profession, des affaires ou un commerce ou la supervision de ce travail manuel, à moins que cette supervision soit purement administrative par opposition au travail physique.
11. les accidents dus à des rayons ionisants ou de contamination par radioactivité de tout fuel nucléaire ou de tout échappement de combustion nucléaire
12. Les accidents imputables aux conséquences directes en Belgique de tremblements de terre et d'éruptions volcaniques.

-
13. Les accidents survenus pendant la pratique lucrative du sport ou pendant le pratique en compétition des sports de combat, des sports motorisés, du ski, du skeleton, du bobsleigh, entraînements compris
 14. Voyages de groupes de plus de 9 personnes, autres que les membres de famille du détenteur de la carte MasterCard Platinum CBC

3.1.4. Piraterie, attaques et terrorisme

Dans le cadre de cette assurance, la couverture est garantie aux assurés si les blessures sont subies suite à des actes de piraterie, d'agression, de terrorisme et de captivité, ou tout autre événement semblable ne faisant pas partie des 'Exclusions', partie 3.1.3, 3 et 4, pour autant que l'assuré n'y ait pris aucune part active dans ces événements.

3.1.5. Montant assuré

I. Capital assuré

L'indemnité maximale par assuré est de 280.000 euros, incluant un maximum de 30.000 euros pour les frais de recherche/sauvetage et rapatriement éligibles.

La limite des indemnités dont l'assureur sera responsable pour tous les sinistres subis par une personne suite à un accident, est également l'engagement maximal de 280.000 euros.

L'intervention de l'assureur est limitée à 5.000.000 euros par accident pour les voyages de groupes d'assurés

Cette intervention consiste en un partage de la limite collective sur base du nombre d'assurés sinistrés ; par exemple : si 10 assurés sont sinistrés, la limite individuelle devrait être de 500.000 euros. Cependant :

- Le montant individuel plafonné à 280.000 euros (indemnité maximale par assuré) reste applicable
- Comme le dommage de certains n'atteindra pas cette limite, ils recevront un montant inférieur à 280.000 euros.

Si le ou les personnes assurées détiennent plusieurs cartes gérées par CBC offrant des couvertures 'accidents de voyage', l'indemnité en cas de sinistre sera celle de la carte qui octroie le plus gros montant de couverture.

Les montants des indemnités prévues par cette police, dues à cause du décès accidentel ou de l'invalidité permanente accidentelle ne peuvent jamais être cumulés.

L'assureur paiera les indemnités suivantes, lorsqu'un accident survenu à une personne assurée entraîne, dans les 12 mois de sa survenance, une des conséquences mentionnées ci-après :

Age de l'assuré	Indemnité décès <i>(l'âge pris en compte est l'âge au moment du décès)</i>	Indemnité invalidité permanente
15 ans et plus	250.000 euros	250.000 euros
De 5 jusqu'à 15 ans	20.000 euros	20.000 euros
Moins de 5 ans	10.000 euros (*)	10.000 euros

Dans le cas d'un accident survenant lors d'un déplacement avec une voiture de location, l'assureur paiera les indemnités suivantes :

Age de l'assuré	Indemnité décès	Indemnité invalidité permanente
15 ans et plus	100.000 euros	100.000 euros
De 5 jusqu'à 15 ans	20.000 euros	20.000 euros
Moins de 5 ans	10.000 euros (*)	10.000 euros

(*) Si la personne décédée à moins de 5 ans, nous payons en lieu et place de l'indemnité des frais funéraires réellement encourus jusqu'à concurrence d'un montant de 10 000 euros ; ces frais sont remboursés à la personne qui les a effectivement payés.

II. Des spécifications relatives à l'invalidité permanente accidentelle

Lorsqu'un accident survenu à une personne assurée entraîne endéans l'année de sa survenance une des conséquences ci-après, l'assureur paiera en cas de :

Perte des deux mains ou des deux pieds	Indemnité invalidité permanente
Perte d'une main et d'un pied	Indemnité invalidité permanente
Cécité complète	Indemnité invalidité permanente
Perte totale de la vue d'un œil et perte d'une main ou d'un pied	Indemnité invalidité permanente
Perte d'une main ou d'un pied	50 % de l'indemnité invalidité permanente
Perte totale de la vue d'un œil	50 % de l'indemnité invalidité permanente

Par "perte" d'une main ou d'un pied, il faut entendre l'amputation ou le handicap fonctionnel complet du poignet ou de la cheville ou à partir de ceux-ci. Par perte d'un œil, il faut entendre la cécité irréversible et totale de cet œil.



En aucun cas les indemnités ci-dessus ne se cumuleront.

La perte de membres ou d'organes présentant des défauts physiques avant l'accident ne donne pas droit à l'indemnisation.

Si plusieurs pertes surviennent suite à un même accident, seule la plus importante des sommes correspondantes énumérées ci-dessous sera versée.

Dans le cas d'un accident subi par une personne invalide, l'assuré aura droit à une indemnité pour toute augmentation de son degré d'invalidité.

Toute invalidité autre que celles mentionnées ci-dessus n'est pas couverte dans le cadre de la présente police.

3.1.6. Règlement des sinistres

I. Déclaration

L'assureur doit être averti le plus tôt possible et au plus tard dans les 20 jours après qu'un décès ou une perte aient eu lieu ou aient commencé.

II. Preuve

L'assuré qui a subi un dommage autorise son médecin à fournir toutes les informations utiles au médecin-conseil de l'assureur. L'assuré s'engage à subir, à la demande de l'assureur, un examen médical dont les frais seront pris en charge par l'assureur.

En cas de décès de l'assuré, l'assureur est autorisé à subordonner le paiement de l'indemnisation à une autopsie dont les frais seront pris en charge par l'assureur.

Tous les certificats médicaux, factures, reçus et informations requis par l'assureur doivent être fournis aux formes requises par l'assureur et aux frais du requérant.

III. Paiement de l'indemnité

Le paiement des indemnités sera effectué directement au(x) bénéficiaire(s), sauf si le(s) bénéficiaire(s) est/ sont un(des) mineur(s) d'âge. Dans ce cas, le(s) bénéficiaires(s) est/ sont le(s) parent(s) et à défaut le tuteur du mineur.

En cas de décès de la personne assurée, l'ordre des bénéficiaires est le suivant :

1. le bénéficiaire désigné
2. le conjoint
3. les enfants
4. les petits-enfants et autres descendants
5. les parents
6. les frères et sœurs



Dans le cas où, après enquête, aucun héritier n'est identifié, les prestations seront payées au preneur d'assurance sous réserve que cette procédure ne soit pas illégale aux termes des lois et réglementations en vigueur.

Le reçu signé par la (les) personnes à laquelle (auxquelles) le paiement est effectué acquittera entièrement l'assureur de toute autre obligation.

Néanmoins, si le compte de la carte présente un solde négatif au moment de la demande de règlement, l'assureur déduira des indemnités un montant égal au débit du titulaire de la carte et payera cette somme en priorité au preneur d'assurance, mais uniquement avec l'accord du bénéficiaire.

Les prestations sont payables en EUR.

3.1.7 Éléments naturels et disparition

Lorsque par suite d'un accident couvert par la présente police, l'assuré se trouve inévitablement exposé à la force des éléments naturels, et que suite à cette exposition, il est victime d'un dommage pour lequel une indemnité est prévue, ledit dommage sera couvert par la police.

Lorsque le corps de la personne assurée n'a pas été retrouvé un an après la disparition, le naufrage, ou la destruction du moyen de transport public dans lequel elle se trouvait au moment de l'accident, il sera présumé que l'assuré a péri suite à un accident survenu au moment de la disparition, naufrage ou destruction. S'il est constaté, après le paiement, que l'assuré est encore en vie, toutes les sommes payées par l'assureur pour régler la demande précitée lui seront remboursées par le(s) bénéficiaire(s).



3.2. HOSPITALISATION A L'ETRANGER ET FRAIS MEDICAUX

3.2.1 Personnes assurées

On entend par « Personnes assurées » tout détenteur /titulaire d'une carte MasterCard Platinum émise par CBC Banque en Belgique, ainsi que les membres de sa famille.

3.2.2 Objet de la couverture

La couverture 'hospitalisation à l'étranger et frais médicaux' est garantie aux personnes assurées selon les modalités suivantes:

a) Hospitalisation:

La couverture est accordée en cas d'hospitalisation pendant au moins une nuit, suite à un accident ou une maladie, au cours d'un séjour d'un maximum de 90 jours à l'étranger.

b) Frais médicaux :

Toute demande de règlement relative à un voyage, pour des frais limités à la somme renseignée dans le capital assuré, et concernant :

1. massage médical/chirurgical et soins dentaires d'urgence
2. transfert de la personne assurée depuis la scène de l'accident
3. frais d'hôpital

3.2.3. Montant assuré

L'assureur paiera les indemnités suivantes :

a) Hospitalisation : une indemnité quotidienne de 50 EUR par jour par personne assurée sera payée pendant un maximum de 30 jours d'hospitalisation

b) Frais médicaux à concurrence de maximum 10.000 EUR par personne assurée par voyage

Dans le cas où une autre assurance assistance couvre le remboursement des frais médicaux, cette police n'entrera en vigueur qu'une fois cette autre assurance épuisée. Dans ce cadre, KBC Assurances est autorisée à vérifier la présence d'un autre assureur assistance et à demander, en première instance, un remboursement ou une prise en charge des frais encourus.

3.2.4 Règlement de sinistres

Tout sinistre doit être déclaré le plus rapidement possible à l'Assureur et au plus tard dans les 20 jours suivants l'évènement. Le formulaire de demande d'indemnisation doit comprendre toutes les preuves des documents du sinistre listés ci-dessous (liste non exhaustive) :

- une déclaration de sinistre complétée et signée indiquant le lieu et les circonstances du sinistre
- l'attestation de soins/ hospitalisation
- les originaux des factures

3.2.5. Exclusions

L'assureur n'est en aucun cas responsable d'un sinistre survenant aux événements suivants:

1. Guerre, invasion, agissements d'un ennemi étranger, hostilités (que la guerre soit déclarée ou pas), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection ou prise de pouvoir militaire;
2. Toute acte prévisible d'une quelconque personne agissant au nom de ou en rapport avec toute organisation dont les activités sont orientées vers le renversement par la force d'un gouvernement (que celle-ci ait autorité légale ou non);
3. Toute responsabilité civile, quelle que soit sa nature directement ou indirectement causée par, ou ayant été entraînée suite à la contribution de, ou survenue suite aux événements suivants :
 - (a) Rayonnement ionisant ou contamination par radioactivité issus de tout combustible nucléaire ou tout déchet nucléaire procédant de la combustion d'un combustible nucléaire ;
 - (b) Explosif toxique et radioactif ou tout autre propriété dangereuse de tout assemblage nucléaire explosif ou de des composants nucléaires.
4. Actes illégaux commis par l'assuré ou par ses bénéficiaires.
5. Intoxication alcoolique (>1,5 promille) d'une personne assurée, à moins que celle-ci ou ses bénéficiaires puissent prouver qu'il n'existe aucun lien de cause à effet l'état d'intoxication sera déterminé suivant les lois en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit;
6. Participation de la (les) personne(s) assurée(s) à des paris, défis, actes notoirement périlleux.
7. Pilotage d'un appareil, abstraction faite des personnes possédant un permis de pilote professionnel ;



-
8. Courses de vitesse ou d'endurance de véhicules à moteur, ainsi que les entraînements en vue des ces épreuves;
 9. La personne assurée s'occupant durant la période du séjour de travaux manuels, en relation avec un profession, des affaires ou un commerce ; ou la supervision de ce travail manuel à moins que cette supervision soit purement administrative par opposition au travail physique ;
 10. Absorption de médicaments ou drogues sans surveillance médicale ;
 11. Hospitalisation pendant des voyages effectués spécifiquement dans le but d'obtenir des soins médicaux ;
 12. Voyage réservés en dépit des avis médicaux
 - (a) blessure corporelle survenue durant un séjour ou voyage
 - (b) toute période en tant que patient hospitalisé pendant un séjour
 - (c) toute dépense durant un voyage
 13. Maladie vénérienne, SIDA ou PARA-SIDA;
 14. Grossesse si le voyage a lieu moins de 3 mois avant la date présumée de l'accouchement.

3.3. ASSISTANCE VOYAGE

POUR POUVOIR SE CONFORMER AUX DISPOSITIONS ET BENEFCIER DE LA SORTE DES COUVERTURES ASSUREES PAR LA GARANTIE, L'ASSURE EST INVITE A PRENDRE CONTACT AVEC L'ORGANISME QUI ASSURE LE SERVICE D'ASSISTANCE AU NUMERO RENSEIGNE CI-DESSOUS, AUSSITOT QU'UN SINISTRE SURVIENT OU RISQUE DE SURVENIR. L'ASSURE DOIT PRENDRE CONTACT AVEC L'ORGANISME QUI ASSURE LE SERVICE D'ASSISTANCE POUR TOUTE DEPENSE SUPERIEURE A 250 EUROS, IMMEDIATEMENT OU DES QU'IL EN A LA POSSIBILITE MATERIELLE, EN VUE D'OBTENIR SON AUTORISATION PREALABLE.

En cas d'urgence médicale, veuillez composer le +32 (0)78 35 36 11

Votre interlocuteur vous invitera à lui communiquer le nom de l'assuré, le numéro de la carte MasterCard et autant d'informations complémentaires que possible. Veuillez donner à l'organisme qui assure le service d'assistance un numéro de téléphone ou de télécopie auquel il pourra vous joindre.

Tous les services d'urgence sont accessibles 24 heures sur 24, 365 jours par an.

3.3.1 Définitions

Dans cette garantie, les termes énumérés ci-après se voient conférer le sens suivant (dans le cadre de cette garantie, l'usage du masculin inclut toujours l'usage du féminin) :

A L'ETRANGER :	Dans un pays autre que votre pays de résidence.
PAYS :	Le pays où l'assuré a sa résidence principale.
DOMICILE :	Le lieu de résidence principal dans le pays.
EQUIPE MEDICALE :	La structure médical qui, de l'avis du Chef du service médicale de l'organisme qui assure le service d'assistance, est compétente pour gérer le cas médical.
SOINS MEDICAUX :	Tout traitement chirurgical ou médical prodigué dans le seul but de traiter une maladie ou des dommages corporels graves.

3.3.2 Conditions Générales

- I. VALIDITE DE LA CARTE.
Les couvertures de la présente garantie seront refusées si la validité de la carte est à juste titre contestée par l'émetteur.
- II. COMPORTEMENT DE L'ASSURE.
L'assuré s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à prévenir ou à limiter les dégâts quand un sinistre survient.
- III. DEVOIR D'INFORMATION DE L'ORGANISME QUI ASSURE LE SERVICE D'ASSISTANCE.
Pour pouvoir bénéficier des couvertures de la garantie, l'assuré doit prendre contact avec l'organisme qui assure le service d'assistance (renseigné en page 15 des présentes) dès que survient un sinistre ou un sinistre potentiel. En tout état de cause, l'assuré doit prendre contact avec l'organisme qui assure le service d'assistance pour toute dépense supérieure à 250 euros, immédiatement ou dès qu'il en a la possibilité matérielle, en vue d'obtenir son autorisation préalable.
- IV. COUVERTURE.
Chaque assuré est couvert, même s'il ne voyage pas en compagnie du titulaire de la carte. L'assuré est couvert dans le monde entier, pendant un nombre illimité de voyages de nature privée ou professionnelle à l'étranger, chaque séjour étant limité à 90 jours consécutifs et commençant et se terminant dans le pays. La couverture est toutefois limitée à un total de 183 jours passés en dehors du pays de résidence au sein de toute période de 12 mois.
- V. RESTRICTIONS
L'utilisation de duplicata ou de cartes multiples ne pourra engager l'assuré, l'émetteur ou l'organisme qui assure le service d'assistance pour un montant supérieur à la limite la plus élevée applicable à une quelconque des cartes détenues par les assurés, suite à des dépenses engagées par n'importe quel assuré à l'occasion de n'importe quel incident couvert en vertu des conditions de l'assurance fournie pour les cartes.
- VI. PERIODE DE COUVERTURE.
La couverture assurée par la présente garantie prend effet à la date de la signature du formulaire d'inscription et reste en vigueur jusqu'à ce que la carte cesse d'être valide, pour quelque raison que ce soit.
- VII. ENGAGEMENTS DE L'ORGANISME QUI ASSURE LE SERVICE D'ASSISTANCE.
L'organisme qui assure le service d'assistance consentira tous les efforts possibles pour fournir la gamme complète des services, dans toutes les circonstances prévues ici. Des lieux géographiquement isolés ou des circonstances imprévues peuvent empêcher la fourniture du niveau d'assistance habituel; si de telles difficultés devaient se produire, la couverture financière resterait intégralement d'application, conformément aux conditions de la garantie.

VIII. SUBROGATION.

L'organisme qui assure le service d'assistance est autorisé à se subroger dans les droits de l'assuré à l'occasion du règlement de tout sinistre ou dans le but d'engager, à son propre avantage, une action contre une tierce partie. En pareil cas, l'organisme qui assure le service d'assistance aura entière liberté d'agir comme bon lui semblera. L'organisme qui assure le service d'assistance se réserve le droit de payer à tout moment à l'assuré l'intégralité de la somme à laquelle celui-ci aura droit conformément aux dispositions de la garantie, après quoi l'organisme sera exonéré de toute obligation en vertu de cette action ou suite à elle.

IX. RESTITUTION DE TITRES DE TRANSPORT INUTILISES.

Si l'assuré est rapatrié, tout titre de transport non utilisé sera mis à la disposition de l'organisme qui assure le service d'assistance, dès que celui-ci en fera la demande.

X. EXCLUSION DE L'ASSURE.

Toute fraude, contrefaçon ou falsification de preuve commise par l'assuré exonèrera automatiquement l'organisme qui assure le service d'assistance de l'obligation de fournir, à cette occasion particulière, les services à l'assuré.

XI. REMBOURSEMENT – FRAIS.

Dès qu'il avancera des fonds pour le compte de l'assuré, l'organisme qui assure le service d'assistance aura le droit d'imputer cette avance sur le compte lié à la carte de l'assuré après une lettre et un rappel. L'organisme qui assure le service d'assistance se réserve le droit d'ajouter des frais administratifs correspondant à 3 % de la somme, avec un minimum de 10 euros, pour chaque avance consentie. En tout état de cause, l'assuré sera tenu de rembourser les frais que l'organisme qui assure le service d'assistance n'a pas à couvrir, dans le mois suivant la date à laquelle il y aura été invité.

XII. URGENCE MEDICALE

Tous dommages corporels ou maladie soudaine et imprévue dont est victime l'assuré au cours d'un voyage en dehors du pays d'émission et qui, de l'avis d'un médecin agréé, nécessitent une hospitalisation immédiate ou des soins ambulatoires immédiats.

XIII. LITIGES

Tout litige au sujet de la somme à payer en vertu de la garantie (les responsabilités étant par ailleurs reconnues) sera soumis à un arbitre désigné par les parties, conformément aux lois en vigueur. Si le litige doit être soumis à l'arbitrage, aucune indemnisation ne pourra être réclamée à l'assureur avant que l'arbitre n'ait tranché.

XIV. DROIT APPLICABLE ET TRIBUNAUX COMPETENTS

La présente garantie est régie et interprétée conformément au droit belge, droit du pays de l'organisme qui assure le service d'assistance. Tout litige sera soumis à la compétence exclusive des Tribunaux de Bruxelles, Belgique.

COUVERTURES ASSUREES PAR LA GARANTIE

3.3.3. Assistance Voyage

I. INFORMATIONS PREALABLES AU DEPART.

A sa requête, l'organisme qui assure le service d'assistance fournira à l'assuré, avant son départ, les informations suivantes :

- des informations utiles à la préparation du voyage;
- des informations sur les visas et les passeports;
- des informations sur les vaccinations exigées à l'étranger;
- des informations sur les réglementations des douanes et des taxes;
- des informations sur les cours de change et la TVA;
- les coordonnées des ambassades et consulats.

II. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS.

A la requête de l'assuré, l'organisme qui assure le service d'assistance transmettra à toute personne désignée par l'assuré tout message urgent ayant trait à une urgence, quelle qu'elle soit, survenue pendant un voyage à l'étranger.

III. ASSISTANCE ADMINISTRATIVE.

En cas de perte ou de vol de documents de voyage d'importance essentielle, comme le passeport, le visa d'entrée ou le billet d'avion, l'organisme qui assure le service d'assistance fournira à l'assuré toute information utile et l'aidera à accomplir auprès des autorités locales les formalités nécessaires au remplacement des documents perdus ou volés.

IV. AVANCE DE FONDS

L'organisme qui assure le service d'assistance avancera ou garantira jusqu'à 4.000 euros, au nom de l'assuré, les paiements permettant de couvrir les dépenses immédiates dans les cas imprévus où la carte ne pourra être utilisée comme moyen de paiement suite à l'obstruction, non-fonctionnement, une perte ou un vol. En cas de perte ou de vol de la carte l'avance de fonds n'est versée que si elle a été dûment signalé(e) aux autorités compétentes et à l'émetteur ou à la personne désignée par l'émetteur. Le montant sera porté à 25.000 euros au maximum en cas d'hospitalisation à l'étranger. L'avance de frais médicaux n'est pas liée à la perte de la carte. Au besoin, la limite susmentionnée sera augmentée, moyennant autorisation préalable de l'émetteur. Dans tous les cas, l'assuré ou toute personne agissant en son nom signera une reconnaissance de dette avant que l'organisme qui assure le service d'assistance ne consente une quelconque avance ou garantie. L'organisme qui assure le service d'assistance sera autorisé à réclamer le remboursement des sommes avancées, compte tenu des dispositions de l'article 3.3.2 point XI, dès que l'assuré aura réintégré son pays et dans les trois mois au plus à compter de la date à laquelle il aura payé l'avance ou donné sa garantie.

Pour autant que nécessaire et à la requête de l'assuré, l'organisme qui assure le service d'assistance se mettra en contact avec l'assureur assistance ou maladie de l'assuré, s'il existe, afin de permettre la prise en charge des frais médicaux par cette assurance directement. L'avance de frais médicaux n'est pas liée à la perte de la carte.

V. RECUPERATION ET REEXPEDITION DE BAGAGES.

En cas de perte ou d'erreur d'acheminement des bagages de l'assuré par un transporteur, l'organisme qui assure le service d'assistance prendra contact avec l'organisation concernée (par exemple, la compagnie aérienne) pour organiser l'acheminement des bagages retrouvés en direction de l'endroit où l'assuré réside. Les frais d'expédition éventuels seront à charge de l'assuré, sans préjudice du droit dont il dispose de recourir contre la partie et/ou l'agent de voyage responsable.

VI. EXPEDITION D'EFFETS PERSONNELS.

L'organisme qui assure le service d'assistance organisera et paiera l'expédition, jusqu'à l'endroit où l'assuré réside, des objets devant servir à remplacer les effets personnels endommagés, perdus ou volés appartenant à l'assuré, y compris les objets oubliés, qui sont indispensables à la poursuite du voyage (comme, sans y être limité, les lentilles de contact, les lunettes,...), exception faite de tout document de nature professionnelle ou privée.

Ce service sera fourni à condition soit, que l'organisme qui assure le service d'assistance se voie autoriser l'accès à ces objets de remplacement, soit que ceux-ci soient déposés à l'adresse de l'organisme qui assure le service d'assistance, conformément aux instructions que celui-ci aura données à l'assuré ou à son mandataire.

3.3.4 Assistance Médicale

I. REFERENCE MEDICALE EN CAS D'URGENCE.

L'équipe médicale interviendra en cas de sinistre, à la requête de l'assuré. Elle enregistrera la demande de l'assuré et lui communiquera les mesures d'urgence à arrêter. L'équipe médicale ne posera pas de diagnostic, mais organisera, à la requête de l'assuré et à ses frais, soit un rendez-vous chez un médecin, des honoraires duquel l'assuré s'acquittera sur place, soit un rendez-vous dans un établissement médical approprié, dont le prix sera à charge de l'assuré.

II. AVANCE DE FRAIS MEDICAUX EN DEHORS DU PAYS DE RESIDENCE.

Si la couverture devait être refusée et/ou si une exclusion ne permet pas à l'autre assureur de couvrir les prestations hospitalières, le prestataire de services Assistance avancera et paiera les sommes dues directement au fournisseur de soins de santé conformément à la prestation de l'avance de fonds évoquée à l'article 3.3.3 point IV.

III. EVACUATION/RAPATRIEMENT POUR RAISONS MEDICALES.

Si la gravité des dommages corporels ou de la maladie incite l'équipe médicale et le médecin traitant à recommander une hospitalisation, l'organisme qui assure le service d'assistance organisera :

- a. le transfert de l'assuré vers l'un des hôpitaux les plus proches, ou
- b. si son état de santé l'exige,
 - i. le transfert de l'assuré vers un hôpital plus adéquatement équipé pour traiter les dommages corporels ou la maladie dont il souffre,
 - ii. le rapatriement immédiat de l'assuré vers un hôpital ou un autre établissement de soins approprié proche de domicile, pour autant que son état de santé le permette.

L'équipe médicale de l'organisme qui assure le service d'assistance et le médecin traitant détermineront si l'état de santé de l'assuré permet son rapatriement en tant que passager ordinaire ou si les circonstances exigent l'arrêt d'autres dispositions.

Si la couverture devait être refusée et/ou être exclue par la garantie Hospitalisation à l'étranger et frais médicaux (article 3.2.), l'organisme qui assure le service d'assistance avancerait le montant dû dans ce cadre, au titre de l'avance de fonds évoquée à l'article 3.3.3. point IV.

IV. RAPATRIEMENT APRES TRAITEMENT MEDICAL.

Lorsque l'assuré pourra quitter l'hôpital local où il aura été admis, l'organisme qui assure le service d'assistance organisera et prendra en charge son rapatriement vers son domicile au titre de passager ordinaire, pour autant que le médecin traitant et l'équipe médicale de l'organisme qui assure le service d'assistance l'autorisent. Dans le cas contraire, l'organisme prendra les dispositions rendues nécessaires par l'état de santé de l'assuré.

V. VISITE D'URGENCE

Si l'assuré est hospitalisé suite à des dommages corporels ou une maladie et si l'équipe médicale le juge nécessaire, l'organisme qui assure le service d'assistance organisera le voyage aller-retour de toute personne résidant dans le pays, dont la présence aura été réclamée par l'assuré; l'organisme prendra en charge le prix du billet aller-retour (en classe économique, au départ du pays) ainsi que la location d'une chambre d'hôtel raisonnablement sélectionnée.

VI. CHAMBRE D'HOTEL PENDANT LA CONVALESCENCE

Pour autant que le médecin traitant et l'équipe médicale l'estiment nécessaire, l'organisme qui assure le service d'assistance louera une chambre d'hôtel dans laquelle l'assuré pourra passer sa convalescence immédiatement après sa sortie de l'hôpital. L'équipe médicale déterminera, en concertation avec le médecin traitant local, la durée du séjour nécessaire à la convalescence. Cette dépense est limitée à 150 EUR par jour, avec un maximum de 5 jours.

VII. RAPATRIEMENT DE LA DEPOUILLE MORTELLE

En cas de décès de l'assuré, l'organisme qui assure le service d'assistance prendra toutes les mesures nécessaires (y compris celles nécessaires à l'accomplissement des formalités officielles) en vue de procéder au rapatriement du corps ou des cendres de l'assuré jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays. Les frais funéraires et d'enterrement ne sont pas couverts.

Si la couverture devait être refusée et/ou être exclue par la garantie Assurance Hospitalisation à l'étranger et frais médicaux (article 3.2.), l'organisme qui assure le service d'assistance avancerait tous les montants dus dans ce cadre, au titre de l'Avance de fonds évoquée à l'article 3.3.3. point IV.

VIII. RAPATRIEMENT D'ENFANTS NON ACCOMPAGNES

En cas d'hospitalisation et/ou de transport de l'assuré conformément aux dispositions de II, III et VI, l'organisme qui assure le service d'assistance organisera et prendra en charge le retour au pays de tout enfant âgé de moins de quinze (15) ans qui voyageait en compagnie de l'assuré, si le billet initial en la possession duquel est l'enfant ne peut être utilisé à cette fin.

IX. SURVEILLANCE MEDICALE DES PARENTS PROCHES DE L'ASSURE

L'équipe médicale surveillera l'état de santé de tout parent proche de l'assuré résidant dans le pays et souffrant d'une maladie ou de dommages corporels et informera l'assuré au sujet de son évolution.

X. EXPEDITION DE MEDICAMENTS INDISPENSABLES

Si l'état de santé de l'assuré, dûment vérifié par l'équipe médicale, l'exige, l'organisme qui assure le service d'assistance lui expédiera les médicaments indispensables, prescrits par un médecin, que l'assuré ne pourra se fournir sur place, ou déterminera, prescrira, se procurera et remettra des médicaments équivalents, disponibles sur place. L'organisme qui assure le service d'assistance prendra les frais d'expédition en charge.

Quelle que soit la situation, le coût des médicaments sera supporté par l'assuré lui-même.

Le transport des médicaments sera soumis aux règles imposées au moment du transport par les compagnies aériennes ou par toute autre compagnie de transport, ainsi qu'aux législations locales et internationales en vigueur.

XI. EXCLUSIONS SPECIFIQUES CONCERNANT L'ASSISTANCE MEDICALE

La garantie ne couvre en aucun cas :

- a. Les demandes d'indemnisation introduites à l'occasion d'un voyage entrepris par l'assuré contre l'avis d'un médecin ou dans le but de bénéficier de soins médicaux à l'étranger.
- b. Les demandes d'indemnisation résultant directement ou indirectement d'une affection existante au cours des six mois ayant précédé le voyage, à moins qu'un médecin n'ait formellement confirmé, par écrit et avant le départ, l'aptitude de l'assuré à voyager
- c. Les demandes d'indemnisation résultant d'un état de santé pour lequel l'assuré aura été hospitalisé au cours des 12 derniers mois, pour lequel l'assuré figure sur la liste d'attente d'un hôpital ou en vertu duquel l'Assuré se sait condamné, à moins qu'un médecin n'ait formellement confirmé, par écrit et avant le départ, l'aptitude de l'assuré à voyager.
- d. Les demandes d'indemnisation résultant directement ou indirectement de soins médicaux prodigués à l'étranger, prévus ou connus d'avance.

3.3.5. Assistance Juridique

I. HONORAIRES ET FRAIS.

En cas d'accident survenu lors d'un voyage à l'étranger, l'organisme qui assure le service d'assistance :

- a. organisera la défense de l'assuré visé par des poursuites judiciaires en vertu des lois régissant la responsabilité civile en vigueur dans le pays, et
- b. organisera la procédure visant à obtenir réparation de la part du tiers identifié à l'origine des dommages corporels de l'assuré et/ou de la dégradation de ses effets personnels, pour autant que ces dommages soient évalués à plus de trois cents euros (300 EUR).

Dans tous les cas énoncés ci-dessus, le conseil et/ou l'avocat désignés par l'organisme qui assure le service d'assistance représenteront légitimement l'assuré, sans pouvoir exercer aucun recours contre l'organisme, invoquer sa responsabilité ou lui réclamer aucun dédommagement en raison de leur désignation.

L'organisme qui assure le service d'assistance réglera les honoraires du conseil et/ou de l'avocat jusqu'à concurrence maximum de trois mille euros (3.000 EUR).

II. CAUTION.

L'organisme qui assure le service d'assistance déposera, à la requête de l'assuré, jusqu'à vingt mille euros (20.000 EUR) de caution pour garantir :

- a. Le paiement des frais de procédure, à l'exclusion des dépôts exigés pour couvrir la responsabilité civile, les amendes et les frais personnels de l'assuré, et/ou
- b. La libération de l'assuré privé de liberté suite à un accident de la circulation.

Ce dépôt sera considéré comme un prêt accordé par l'organisme qui assure le service d'assistance à l'assuré, qui s'engage à rembourser, compte tenu des dispositions de l'article 2.11, l'intégralité de la somme avancée dès qu'elle lui aura été restituée si l'affaire est classée sans suite ou s'il est acquitté; ou dans les 15 jours suivant sa condamnation par un tribunal; et, dans tous les cas, dans les trois mois à compter de la date à laquelle l'organisme aura procédé au dépôt.

L'organisme qui assure le service d'assistance avancera les sommes requises dans le cadre de cette couverture en vertu de l'avance de fonds évoquée à l'article 3.3.3 IV.

3.3.6 Exclusions Générales

Ne sont jamais couverts par la présente garantie :

- a. Les demandes d'indemnisation résultant de circonstances dont l'assuré avait connaissance avant même d'entamer son voyage.
- b. Les pertes, dégâts et frais qui, au moment de leur survenance, sont couverts par une autre garantie, ou qui l'auraient été si la garantie en objet n'avait pas existé.
- c. Les frais qui auraient dû être payés si le sinistre que déclare l'assuré n'avait pas eu lieu.
- d. Les pertes indirectes, quelles qu'elles soient, autres que celles expressément mentionnées dans les conditions de la garantie.
- e. Tout acte délibéré de l'assuré.
- f. Le suicide ou la démence de l'assuré, l'automutilation volontaire, l'alcoolisme, la toxicomanie, l'utilisation de solvants et le fait d'être sous l'influence d'alcool ou de drogues.
- g. Les pertes, les dégâts, le décès, les dommages corporels, la maladie, l'invalidité et les frais engendrés par une guerre, une invasion, les actes d'un ennemi étranger, des hostilités (guerre déclarée ou non), des activités terroristes, une guerre civile, une rébellion, une révolution, une insurrection, un pouvoir militaire ou usurpé ou par la participation de l'assuré à des troubles ou à des émeutes internes, quelles qu'elles soient.
- h. La responsabilité juridique, quelle qu'elle soit, causée directement ou indirectement par :
 - i) des radiations ionisantes ou une contamination due à la radioactivité de déchets autres que des déchets résultant de la combustion de combustible nucléaire;
 - ii) les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou dangereuses d'une quelconque autre manière d'un assemblage nucléaire explosif ou de ses composants; ou résultant de leur action.

3.4. RETARD OU PERTE DE BAGAGES

3.4.1. Objet de la couverture

L'assureur indemnifiera tout détenteur d'une carte MasterCard Platinum, jusqu'à concurrence d'un montant de EUR 250, sous réserve que le titre de transport ait été payé avec un moyen de paiement CBC, les achats d'urgence en vue de remplacer des vêtements et des produits de toilette indispensables si ses bagages ne sont pas sur place dans les 4 heures suivant son arrivé à destination.

S'il n'a pas récupéré ses bagages dans un délai de 48 heures, l'indemnité peut-être augmentée à demande de l'assuré, d'un montant supplémentaire allant jusqu'à EUR 500 pour les frais mentionnés ci-dessus.

La couverture est garantie pour tout type de transport autorisé de passagers en ligne régulière par voie maritime, terrestre ou aérienne, et ce pour tout voyage d'au moins une nuitée vers l'étranger et pour tout voyage d'au moins une nuitée dans le pays de résidence.

De plus, cette couverture sera offerte aux membres de famille et autres personnes (maximum de 9 personnes) qui accompagnent le détenteur d'une carte MasterCard Platinum si leurs titres de transport ont également été payés avec un moyen de paiement CBC.

Le montant maximal du règlement de sinistre équivaut au total pour chaque retard, et ce quel que soit le nombre de personnes faisant partie du voyage.

La garantie vient en complément de toute autre indemnisation versée par le transporteur.

3.4.2. Exclusions

La police ne couvre pas les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. Tout acte de guerre que celle-ci soit déclarée ou non
2. La confiscation, l'expropriation ou la détention des bagages effectuée par des représentants de tous gouvernement, autorité civile, douanes ou autres fonctionnaires
3. Les grèves annoncées avant le départ du voyage garanti
4. Le retard ou la perte de bagages sur les voyages retour vers le lieu de résidence officiel.
5. Un accident survenant pendant que l'assuré conduit, apprend à conduire, pilote ou travaille à titre de membre de l'équipage dans tout aéronef
6. Tout acte intentionnel
7. Le défaut de tout dispositif de lire ou d'interpréter correctement les données relatives aux dates et à l'heure
8. Les achats effectués, en raison du retard des bagages, passé un délai de 4 jours suivant l'arrivée effective à destination

-
9. Les animaux, l'équipement sportif, les appareils photo et les accessoires, les lunettes et les lunettes de soleil, les lentilles cornéennes, les prothèses y compris les prothèses dentaires, les fourrures, les billets, les papiers et documents à valeur, les titres et l'argent. La présente assurance couvre les désagréments liés au retard de bagages et ne couvre pas le contenu des bagages retardés.

3.4.3. Règlement de sinistre

La déclaration de sinistre doit être faite dans les 20 jours suivant la date du retard.

L'assuré fournira à l'assureur la preuve qu'il a déposé une plainte auprès du transporteur et la preuve de la réponse du transporteur à cette plainte.

Dans le cas d'une demande de règlement pour retard ou perte de bagage lors d'un voyage en vol affrété, il sera demandé au requérant de produire une déclaration écrite de la compagnie d'affrètement, du manutentionnaire des bagages ou de l'agence de voyage auprès duquel/de laquelle le retard ou la perte est confirmé.

Le détenteur de la carte et les assurés qui l'accompagnent doivent avoir pris des mesures raisonnables pour récupérer les bagages.

Tout retard manifeste des bagages doit immédiatement être signalé à la société de transport concernée.

La garantie prend fin au moment où le titulaire de la carte atteint la destination mentionnée sur son titre de transport.

Si la carte MasterCard Platinum de l'assuré n'a pu être utilisée pour effectuer les achats indispensables, le reçu du tiroir-caisse sera valable.

Les indemnités seront directement versées au(x) bénéficiaire(s). Le reçu signé par la (les) personnes à laquelle (auxquelles) le paiement est effectué acquittera entièrement l'assureur de toute autre obligation.

3.5. VOYAGE RETARDE /CORRESPONDANCE MANQUEE

3.5.1. Objet de la couverture

L'assureur indemnifiera tout détenteur d'une carte MasterCard Platinum CBC, jusqu'à concurrence d'un montant de EUR 150, sous réserve que le titre de transport ait été réglé avec un moyen de paiement CBC, les achats indispensables de repas, rafraîchissements et autres dépenses si le retard s'étend au-delà de 4 heures pour le voyage ou la correspondance suite à :

- un retard ou une annulation de son vol réservé et confirmé;
- une interdiction d'embarquer suite à une surréservation sur son vol réservé et confirmé ;
- une arrivée tardive de sa correspondance lui faisant manquer la correspondance suivante;
- une arrivée tardive (plus d'une heure) du transport public, lui faisant rater son avion.

La couverture est garantie pour tout type de transport autorisé de passagers en ligne régulière par voie maritime, terrestre ou aérienne et ce pour tout voyage d'au moins une nuitée vers l'étranger et pour tout voyage d'au moins une nuitée dans le pays de résidence.

La couverture est également offerte aux membres de famille et autres personnes (maximum de 9 personnes) qui accompagnent le détenteur d'une carte MasterCard Platinum CBC si leurs titres de transport ont également été réglés avec un moyen de paiement CBC.

Le montant de 150 EUR est le maximum par personne par retard.

3.5.2. Exclusions

Aucune demande de règlement ne sera recevable si :

1. une possibilité de transport comparable a été mise à disposition dans les 4 heures suivant le moment prévu du départ ou dans les 4 heures suivant l'arrivée effective d'une correspondance.
2. le retard est occasionné par une grève ou une action syndicale existante ou annoncée avant le début du voyage ou s'il résulte d'une guerre
3. l'assuré ne se présente pas à l'enregistrement suivant l'itinéraire qui lui a été fourni, à moins que son retard ait été engendré par une grève inopinée.
4. le retard est occasionné par une saisie du navire ou du véhicule par les autorités civiles pour lequel un avis été donné avant le début du voyage.



3.5.3. Règlement de sinistre

La déclaration de sinistre doit être faite dans les 20 jours suivant la date de retard.

L'assuré fournira à l'assureur une attestation écrite de la compagnie aérienne, maritime, terrestre certifiant les dates, les heures de départ, les correspondances et les destinations; ainsi que les informations fournies sur le billet.

Si la carte MasterCard Platinum CBC de l'assuré n'a pu être utilisée pour effectuer les achats indispensables, le reçu du tiroir-caisse sera valable.

3.6. ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

3.6.1. Définitions

Date de départ : La date de départ du voyage indiqué dans le contrat de voyage ou la date de commencement du séjour dans un centre de villégiature, précisée dans le contrat de voyage, la première date prévalant.

Date de réservation du voyage: la date de la réservation des services par un opérateur et/ou un intermédiaire professionnel et/ou par tout fournisseur de moyen de transport ou d'hébergement, de manière directe.

Voyage garanti : tout déplacement à des fins autres que professionnelles ou commerciales dans le pays de résidence ou vers l'étranger, pour lequel une nuit minimum a été réservée à l'avance, avec un maximum de 90 jours consécutifs et dont les titres de transport ou de séjour ont été réglés par un moyen de paiement CBC

Maladie grave: toute altération de la santé de l'assuré qui n'a pas été causée par un accident et qui présente de symptômes objectifs irréfutables constatés par un médecin agréé, et qui, pour des raisons médicales, ne permet pas d'effectuer le voyage réservé

Accident: toute lésion corporelle causée par un accident dont les causes échappent au contrôle de l'assuré, certifiée par un médecin agréé, qui, pour des raisons médicales, ne permet pas d'effectuer le voyage réservé

Dégâts matériels considérables:

dégâts exceptionnels et accidentels à des biens immobiliers appartenant à l'assuré, dont les causes échappent au contrôle de l'assuré et ne permettant pas d'effectuer le voyage réservé et exigeant impérativement sa présence sur les lieux

Interruption de voyage :

l'assureur met fin à son voyage plus tôt que la date prévue et rentre chez lui/ au point de départ due à une de causes assurées

3.6.2. Objet de la couverture

L'assureur indemnifiera tout détenteur d'une carte MasterCard Platinum CBC, jusqu'à concurrence d'un montant de EUR 10 000 par voyage garanti, sous réserve que le titre de transport et le séjour ait été réglé avec un moyen de paiement CBC, les frais non récupérables engendrés par l'annulation, la modification ou l'interruption d'un voyage aux conditions suivantes :

- En cas d'annulation ou de modification du voyage garanti, l'assureur rembourse les frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente.
- En cas d'interruption du voyage garanti, l'assureur rembourse une somme proportionnelle aux dépenses effectuées ou encourues et non récupérables ou aux prestations utilisables et perdues, plus le logement supplémentaire nécessaire et les frais de voyage encourus parce qu'il a fallu écourter le voyage.

La garantie n'est due qu'en cas de :

1. Maladie grave, accident ou décès du titulaire de la carte, de son conjoint, de ses enfants, de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, beau-fils, belles-filles, beaux-pères, belles-mères.

2. Dégâts matériels considérables nécessitant impérativement la présence du titulaire de la carte, suite à un vol, un incendie ou des risques naturels causés à :

- sa résidence principale ou secondaire
- son bureau d'affaire si le titulaire en est le directeur ou s'il exerce une profession libérale.

3. Vol des documents de voyage par agression ou effraction.

Il suffit qu'un des cas cités ci-dessus se produise dans le chef d'un assuré pour annuler également le voyage des autres personnes assurées ou autres personnes qui accompagnent le détenteur (maximum de 9 personnes)

3.6.3 Prise d'effet et cessation de la garantie

La garantie prend effet à compter de la date d'achat ou de réservation du voyage garanti.

Pour la garantie annulation, celle-ci prend effet :

- en cas de maladie, d'accident, de décès, après l'achat ou la réservation du voyage garanti
- en cas de préjudice matériel important, au maximum 10 jours avant la date de départ du voyage garanti
- en cas de vol des documents de voyage, au maximum 48 heures avant la date de départ du voyage garanti

La garantie annulation cesse de plein droit le lendemain zéro heure suivant la date de départ du voyage garanti.

La garantie interruption cesse de plein droit passé un délai de 90 jours suivant la date de départ du voyage garanti et au plus tard, à la date de retour dans le pays de résidence habituel de l'assuré.

3.6.4. Exclusions

Nonobstant le cadre restrictif de la garantie tel que décrit ci-avant, il est expressément précisé que la garantie ne pourra intervenir en cas de :

- non-présentation par l'assuré pour quelque cause que ce soit d'un des documents indispensables au voyage garanti tels que visa, billets de transport, carnet de vaccination, etc.
- échec du voyageur ou du pourvoyeur du transport ou du logement de satisfaire à la réservation
- manque d'enthousiasme de l'assuré concernant le voyage ou la suite des vacances

En outre, la garantie annulation et interruption de voyage ne pourra intervenir dans les circonstances précisées ci-dessous :

1. Les voyages réservés ou effectués dans le cadre d'une activité professionnelle
2. Les troubles psychologiques, psychosomatiques, mentaux et nerveux, à moins qu'ils nécessitent une hospitalisation ininterrompue durant une semaine au moins.
3. Les lésions corporelles causées par un accident ou par une maladie pour laquelle un traitement médical avaient débuté avant la réservation du voyage.
4. Toute maladie chronique ou préexistante de l'assuré, à moins qu'aucun traitement médical ou paramédical n'ait été nécessaire au cours du mois précédant la date de la réservation du voyage et que le médecin de service était d'avis qu' aucune contre-indication ne s'opposait à la réalisation du voyage.
5. L'épilepsie, le diabète, le développement d'une maladie congénitale.
6. Les conséquences de la consommation excessive d'alcool, absorption des médicaments ainsi que l'usage de drogues en dehors de toute surveillance médicale.
7. Des accidents ou des troubles consécutifs suite à :
 - la pratique de l'alpinisme en dehors des chemins tracés, de la chasse au gros gibier, de la spéléologie, de la pêche sous-marine, des sports de combat ;
 - la participation à des courses de toute nature, à des épreuves de vitesse et à des compétitions ;
 - la pratique professionnelle ou rémunérée d'activités sportives, ainsi que l'entraînement réalisé dans ce cadre.
8. Les automutilations intentionnelles, que la personne soit saine d'esprit ou démente.
9. Toute guerre, invasion, agissements d'un ennemi étranger, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, tout putsch militaire ou toute usurpation de pouvoir.
10. Les radiations ionisantes ou une contamination par la radioactivité causée par tout combustible nucléaire, par tout déchet nucléaire ou par la combustion de combustible nucléaire.
11. Les caractéristiques radioactives, toxiques, explosives, dangereuses ou contaminantes de toute installation nucléaire, de tout réacteur nucléaire ou de tout assemblage nucléaire, ou d'un composant nucléaire de ce dernier.
12. Les circonstances connues de l'assuré et/ou présentes au moment du départ en voyage, qui rendaient le dommage raisonnablement prévisible et/ou pour lequel un avis de voyage négatif

-
- a été émis par le transporteur, l'Organisation Mondiale de la Santé ou par le Ministère des Affaires Étrangères du pays où est installé le preneur d'assurance.
13. Les problèmes attenants à la grossesse, sauf si l'assurée était enceinte de moins de trois mois au moment de la souscription au contrat d'assurance lié à la carte.
 14. Accouchement ou opérations afférentes et interruptions volontaires de grossesses
 15. Les voyages entrepris dans le but d'effectuer un traitement médical
 16. L'insolvabilité d'une quelconque personne assurée
 17. La panne ou le mauvais état de la voiture particulière, prévue pour le voyage.
 18. Le retard dû aux embarras de la circulation et à d'autres incidents.
 19. Pour la garantie Interruption, les maladies ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place

3.6.5. Règlement des sinistres

Tout sinistre doit être déclaré le plus rapidement possible à l'Assureur et au plus tard dans les 20 jours qui suivent l'évènement. Le formulaire de demande d'indemnisation doit comprendre toutes les preuves des documents du sinistre listés ci-dessous (liste non exhaustive) :

- une déclaration de sinistre complétée et signée indiquant le lieu et les circonstances du sinistre
- la preuve de paiement via un moyen de paiement CBC comme indiqué dans les définitions générales.

L'assuré doit par ailleurs communiquer à l'assureur les documents suivants :

En cas d'annulation de voyage :

- la confirmation de réservation,
- la preuve d'annulation.

En cas d'interruption de voyage :

- la confirmation de réservation,
- la déclaration de l'agence de voyage concernant le nombre des jours non utilisés.

En cas de Décès :

- le certificat de décès.

En cas de Maladie :

- le certificat médical.

En cas de Préjudice Matériel Important :

un document de preuve provenant des autorités locales (PV, déclaration des pompiers, etc).

L'assuré ayant encouru une blessure ou maladie autorise son médecin à fournir toute information utile au médecin-conseil de l'assureur.

L'assuré s'engage à se soumettre, à la demande de l'assureur, à un examen médical dont les honoraires seront pris en charge par l'assureur.

En cas de décès, l'assureur est autorisé à subordonner le paiement de l'indemnité à une autopsie dont les honoraires seront pris en charge par l'assureur.

Tous les certificats médicaux, factures, reçus et informations requis par l'assureur doivent être fournis aux formes requises par l'assureur et aux frais du requérant.

4 Intervention de la mutuelle

KBC Assurance intervient après épuisement des prestations accordées par la mutuelle en matière d'assistance et de remboursement des frais médicaux.

En raison de ce caractère complémentaire de l'assurance, nous vous demandons (particulièrement en cas de séjour à l'étranger) de remplir toutes les formalités nécessaires en vue de pouvoir faire appel aux prestations de la mutuelle.

Si vous faites appel à KBC Assurances, vous devez communiquer le nom de votre mutuelle, afin que l'assureur puisse se faire en concertation avec cet organisme.

5 Déchéance du droit aux garanties pour l'assuré

Si l'assuré ne respecte pas les obligations en matière de déclaration du sinistre et que cela entraîne un préjudice pour l'assureur, ce dernier peut demander une réduction totale ou partielle de ses prestations d'assurance et, le cas échéant, réclamer le remboursement des indemnités payées indûment. L'assureur peut refuser d'accorder la couverture lorsque l'assuré n'a pas respecté les obligations précitées dans une intention frauduleuse.

L'assureur ne peut invoquer le dépassement du délai imposé en matière de déclaration de sinistre lorsque l'assuré démontre que la déclaration tardive est due à un cas de force majeure ou qu'il a fait la déclaration aussi rapidement qu'il lui était raisonnablement possible de le faire.

6 Informations à l'assuré

Un extrait de la police est mis à disposition des assurés. Ce document « Conditions générales » est établi par l'assureur et le preneur d'assurance. Le preneur d'assurance informera les assurés, par les canaux habituels, de toute modification apportée aux conditions de l'assurance.

Si l'assuré n'accepte pas les conditions générales, il a le droit de résilier sa carte dans les deux mois qui suivent la notification de la modification des conditions générales. Si l'assuré ne résilie pas sa carte dans ce délai, il est censé accepter les nouvelles conditions générales.

7 Étendue territoriale

L'assurance s'applique dans le monde entier.

8 Loi sur la protection de la vie privée

Lors de la conclusion et de l'exécution du contrat d'assurance, l'assureur entre en possession de données de nature personnelle concernant l'assuré et éventuellement le preneur d'assurance.

Outre de données d'identité, il s'agit également de données relatives au sinistre survenu. Ces données sont utilisées par les membres du personnel de l'assureur pour la gestion des polices et des sinistres et pour offrir à la clientèle des services d'une qualité optimale.

Dans certains cas, il est nécessaire de traiter des informations particulières, comme des données relatives à la santé. Ce traitement est toujours effectué conformément à la loi relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement de données à caractère personnel.

Tout intéressé au sujet duquel l'assureur possède des données personnelles a le droit d'exiger la communication et/ou la correction de ces données. Il peut également s'adresser au service pour la protection de la vie privée de l'assureur ou à la Commission pour la Protection de la Vie privée à Bruxelles.

Tout intéressé au sujet duquel l'assureur possède des données personnelles ou relatives à son identité a le droit de s'opposer gratuitement à l'utilisation de ces données à des fins de marketing direct.

Si l'assureur a des raisons fondées de douter de l'exécution correcte des obligations légales et/ou contractuelles du preneur d'assurance ou de l'assuré, il peut décider de faire enregistrer ses données personnelles dans la banque de données du G.I.E. Datassur, établi à Bruxelles.