

2.16. Déclaration de dommages

2.17. Indemnisation

WORLDWIDE CREW COVER



CONDITIONS GENERALES

CHA	APITRE 1. DEFINITIONS	2.18. Devises
CHA	APITRE 2. DISPOSITIONS GENERALES	2.19. Usage de la moto
2.1.	But de l'assurance	2.20. Sports
2.2.	Etendue territoriale	
2.3.	Dispositions applicables aux Services et Traitements couverts	CHAPITRE 3. SERVICES ET TRAITEMENTS COUVERTS
2.4.	Prise d'effet de la couverture individuelle	3.1. Frais médicaux
2.5.	Limite d'âge	3.2. Assistance
2.6.	Durée du contrat	3.3. Responsabilité civile
2.7.	Paiement de la prime	3.4. Assistance juridique
2.8.	Modification du risque	
2.9.	Majoration tarifaire	CHAPITRE 4. EXCLUSIONS
2.10	. Résiliation	4.1. Exclusions générales
2.11	. Risque "aviation"	 4.2. Exclusions applicables à tous les services et traitements couverts.
2.12. Domiciliation2.13. Législation et règlement des plaintes et litiges		4.3. Exclusions applicables aux garanties Frais médicaux et Assistance.
2.15	. Données personnelles	4.5. Exclusions applicables aux garanties Responsabilité

4.6. Exclusions applicables aux garanties Assistance

juridique.





CHAPITRE 1 DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1. COMPAGNIE

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.

AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - TVA BE 0692.816.659, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles, www.nbb.be.

1.2. CENTRALE D'ASSISTANCE

Prestataire de services engagé par la COMPAGNIE pour la réalisation des services d'assistance.

1.3. Assuré

Toute personne, faisant partie du personnel de l'ARMATEUR, d'une Société de Management ou de Services ou Recrutement de marins, en période d'attente d'embarquement, à terre ou en mer, qui a fait l'objet d'une affiliation confirmée par l'attribution d'un numéro personnel, pendant la durée de cette affiliation.

Sont également considérées comme des assurés les personnes suivantes lorsqu'elles sont enregistrées et lorsqu'une couverture est accordée par les conditions particulières :

- Intervenants externes: Toute personne qui n'a pas de contrat de travail avec l'ARMATEUR = (ex. artistes, conférenciers, etc...)
- Guest : personne invitée par l'ARMATEUR ou locataire à bord ou à terre du navire

1.4. PRENEUR D'ASSURANCE

Worldwide Crew Association et/ou Worldwide Concept Association en abrégé WCA.

1.5. ARMATEUR

Désigne le propriétaire du navire ou toute autre personne physique ou morale telle que l'ARMATEUR gérant, l'affréteur coque nue ou la société de gestion ou de placement d'équipage à laquelle l'ARMATEUR a confié la responsabilité de l'exploitation du navire ou du personnel et qui, en assumant cette responsabilité, a accepté de s'acquitter de toutes les tâches et obligations y afférentes.

1.6. ACCIDENT

Événement soudain survenant lors de la durée de validité du contrat, dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'ASSURÉ et qui occasionne chez l'ASSURÉ un DOMMAGE CORPOREL.

Sont assimilés aux ACCIDENTS, pour autant qu'ils surviennent à l'ASSURÉ lors de la durée de validité du contrat :

- Les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un ACCIDENT garanti ou d'une tentative de sauvetage de personnes ou de biens en péril:
- L'inhalation de gaz ou de vapeurs;
- L'absorption de substances toxiques ou corrosives;
- Les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires causées par un effort physique soudain;
- Les gelures, coups de chaleur, insolations;
- La noyade;
- La maladie du charbon;
- La rage, le tétanos suite à un ACCIDENT couvert.

1.7. INTOXICATION

Ensemble des troubles dus à l'introduction d'une substance dans l'organisme de l'ASSURÉ où la teneur mesurée en alcool pur et/ou en substances illicites est supérieure à la teneur maximale autorisée stipulée dans la législation du pays où se produit le dommage.

1.8. MALADIE

Toute altération de la santé de l'ASSURÉ, qui n'a pas été causée par un ACCIDENT et qui présente des symptômes objectifs irréfutables constatés par un MEDECIN.

1.9. CANCER

Une MALADIE qui se manifeste par une tumeur maligne, caractérisée par une croissance anarchique et anormale et par la propagation de cellules malignes dans toutes les parties du corps.

1.10. MEDECIN

Docteur en médecine et/ou membre d'un Ordre des médecins légalement habilité à exercer la médecine dans le pays où se produit le dommage et/ou le traitement dudit dommage à l'exclusion de l'ASSURE lui-même ou d'un MEMBRE DE LA FAMILLE de l'ASSURE.

1.11. TRAITEMENT MEDICAL

Tous les actes et les examens qui ont pour but de restaurer la santé de l'ASSURÉ pour autant qu'ils soient prescrits ou posés par un MEDECIN.





1 12 HODITAL

Un établissement agréé par le Ministère de la Santé publique du pays du dommage et/ou du traitement et chargé du TRAITEMENT MEDICAL des malades et des personnes accidentées, à l'exclusion des établissements suivants : préventorium, sanatorium, instituts psychiatriques et de revalidation, maison de repos et autres institutions du même type.

1.13. HOSPITALISATION

Séjour en HOPITAL nécessité médicalement pour le traitement d'une MALADIE ou d'un ACCIDENT prenant en compte les frais de séjour.

1.14. DEPENSES HABITUELLES, RAISONNABLES ET ORDINAIRES POUR LES SOINS MEDICAUX

Les montants habituels facturés en relation avec des services ou traitements justifiés, déterminés d'expérience par la COMPAGNIE dans une région ou un pays déterminé et confirmés par un TIERS indépendant pouvant être un MEDECIN pratiquant ou le Ministère de la Santé.

1.15. **GUERRE**

Toute opposition armée, déclarée ou non, d'un Etat envers un autre Etat, une invasion ou un état de siège.

Sont notamment assimilés à la guerre : toute activité guerrière, incluant l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres.

La COMPAGNIE considère les REGIONS A RISQUE comme pays en GUERRE.

1.16. REGIONS A RISQUE

Pays ou régions désignés en tant que tels ci-après : l'Afghanistan, la Tchétchénie, la Corée du Nord, l'Irak, la Syrie et la Somalie.

1.17. TERRORISME

Sont considérés comme actes de terrorisme les actes suivants entraînant, à l'étranger et/ou dans le pays de destination du voyage de retour, une fermeture de l'aéroport (des aéroports) et/ou de l'espace aérien et/ou du terminal ou de la gare :

- Toute utilisation réelle ou toute menace d'utilisation de force ou de violence visant à, ou causant des dommages, blessures, maux ou perturbations ;
- La commission d'un acte dangereux pour la vie humaine ou pour la propriété, contre tout individu, propriété ou gouvernement avec comme objectif
 exprimé ou non de poursuivre des intérêts économiques, ethniques, nationalistes, politiques, raciaux ou religieux, que ces intérêts soient déclarés ou non.
- Tout acte vérifié ou reconnu par le gouvernement compétent comme acte de terrorisme.

Ne sont pas considérés comme actes de terrorisme les actes suivants :

- Tout acte insurrectionnel, grève, émeute, révolution, attentat impliquant l'usage d'armes nucléaires, biologiques ou chimiques ;
- Les vols ou tout autre acte criminel commis essentiellement pour un profit personnel et les actes survenant essentiellement en raison de relations personnelles antérieures entre auteur(s) et victime(s)

1.18. GUERRE CIVILE

Toute opposition armée entre deux ou plusieurs parties d'un même État pour des motifs ethniques, religieux ou idéologiques.

Sont notamment assimilés à une guerre civile : une révolte armée • une révolution • une émeute • un coup d'État • les conséquences d'une loi martiale • la fermeture des frontières ordonnée par un gouvernement ou par les autorités locales.

1.19. CONTAMINATION NUCLEAIRE, BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE (NBC)

- Substances nucléaires sont tous les éléments, particules, atomes ou matières qui par émissions, rejets, dispersions, dégagements ou échappements de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fusion, rupture ou stabilisation.
- Substances biologiques sont tout micro-organisme pathogène (producteur de MALADIE) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement et des toxines synthétisées chimiquement) susceptibles de provoquer une MALADIE, une invalidité ou le décès chez les humains ou chez les animaux.
- Substances chimiques sont tout composant chimique solide, liquide ou gazeux qui, selon la manipulation qui en est faite, est susceptible de provoquer une MALADIE, une invalidité ou le décès chez les humains ou chez les animaux.
- Contamination est la contamination ou l'empoisonnement de personnes par des substances nucléaires et/ou chimiques et/ou biologiques causant la MALADIE, la mort ou une invalidité permanente.

1.20. ON LEAVE

Se dit de la période de repos obligatoire et légal déterminé par le pavillon du bateau, par les conventions internationales, par les conventions collectives ou le contrat de travail correspondant aux vacances ou congés payés de l'ASSURÉ.

1.21. LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES

La loi luxembourgeoise sur le contrat d'assurance du 27 juillet 1997 et toutes ses extensions, modifications et arrêtés d'exécution.

1.22. DELAI DE CARENCE

La période d'attente fixée en conditions particulières pendant laquelle aucune indemnisation n'est due. Cette période prend cours à la date déterminée par le MEDECIN comme étant celle du début de l'incapacité et au plus tôt lorsque l'ASSURÉ est ausculté par un médecin à terre.

1.23. DATE D'ECHEANCE / DATE DE RENOUVELLEMENT

Elle est déterminée à la souscription du certificat pour l'ensemble des marins qui font l'objet du groupe du preneur d'assurance.

1.24. TROUBLE MENTAUX ET DU COMPORTEMENT

Trouble psychiatrique, psychologique, affectif, mental ou du comportement, indépendamment du fait qu'une cause physiologique soit connue ou suspectée et répertorié comme trouble mental et du comportement dans la Classification internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé.

AlG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AlG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





1.25. DOMMAGE MATERIEL

Le terme "Dommage matériel" désigne les dommages ou la destruction ou la perte de biens tangibles, y compris les animaux.

1.26. DOMMAGE CORPOREL

Le terme "Dommage corporel" désigne:

- Toute blessure (sans se limiter au décès, blessure corporel, mentale, maladie, angoisse, choc ou humiliation) physique ou ayant attrait à l'intégrité mentale d'une personne;
- Les couts et dépenses lié à ces blessures (frais de secours, services médicaux et paramédicaux incluant les prothèses, ambulance, hôpital, soins infirmier et les services funéraires);

1.27. URGENCE

Une altération soudaine de la santé d'une personne exigeant un TRAITEMENT MEDICAL afin d'éviter une détérioration permanente de la vie ou de la santé de la personne.

1.28. TIERS

Toute personne physique ou morale, à l'exclusion de l'Assuré et des MEMBRES DE LA FAMILLE.

1.29. MEMBRE DE LA FAMILLE

Le conjoint ou PARTENAIRE, père, mère, sœur, frère, ENFANTS, petits-enfants, grands-parents de l'ASSURÉ.

1.30. PARTENAIRE

Personne avec laquelle l'ASSURÉ, à la date du dommage, constitue une communauté légale ou de fait et habite de façon durable dans le même lieu de résidence ou possède la même adresse de domicile.

1.31. ENFANT

Tout enfant célibataire âgé de moins de 25 ans à charge de l'ASSURÉ ou du PARTENAIRE DE L'ASSURE.

1.32. ABANDON DU NAVIRE

Tout ABANDON DU NAVIRE et du personnel assuré dont les circonstances ont officiellement été notifiées auprès de l'International Transport Fédération, auprès du Port Agent ou toutes autres autorités compétentes en la matière.

1.33. LOCAUX ASSURES

Locaux habitables dans lesquels l'ASSURÉ réside. Il comprend les voies d'accès privées à ladite résidence ainsi que d'autres locaux et voies d'accès utilisés en relation avec ladite résidence.

1.34. Frais de voyage urgents

Les frais supplémentaires imprévus de voyage et de logement, encourus par un ASSURÉ ou par toute personne rejoignant un ASSURÉ pour rester en sa présence ou l'accompagner.

1.35. Medecines alternatives (naturelles)

Services de consultation et de soins médicaux fournis par un physiothérapeute, chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe ou praticien de médecine chinoise, diplômé à part entière, agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel est dispensé le traitement et qui exerce dans le cadre de son agrément et de son diplôme.

1.36. PERIODE DE GARANTIE

La période comprise entre la DATE D'EFFET et la date d'expiration de la garantie individuelle de l'ASSURÉ.

1.37. DATE D'EFFET

Date à laquelle débute la PERIODE DE GARANTIE de l'ASSURÉ en vertu de la présente police.

1.38. PAYS D'ORIGINE

Le pays duquel l'ASSURÉ est titulaire d'un passeport ou d'une carte d'identité.

1.39. FRAIS DE JUSTICE

- Les honoraires, frais et autres dépenses raisonnablement engagés par le MANDATAIRE dans le cadre d'une action ou d'une procédure judiciaire, y
 compris les frais et dépenses d'experts témoins, ainsi que les frais et dépenses engagés par la COMPAGNIE dans le cadre d'une telle action ou
 procédure judiciaire, à l'exclusion des amendes administratives et pénales auxquelles pourrait donner lieu une condamnation ou un arrangement à
 l'amiable;
- Les frais à régler par l'ASSURÉ au titre d'une condamnation aux dépens par un tribunal ou par une cour de justice, ainsi que les frais à régler au titre d'un arrangement à l'amiable dans le cadre d'une action ou d'une procédure judiciaire ;
- Les honoraires, frais et autres dépenses raisonnablement engagés par le MANDATAIRE dans le cadre d'un appel, en tant que demandeur ou défendeur, intenté contre un jugement d'un juge ou d'un arbitre.

1.40. MANDATAIRE

Un avocat, un cabinet d'avocats ou une personne, un cabinet ou une entreprise qualifiée désigné pour représenter l'Assuré conformément aux dispositions des présentes Conditions Générales.





1.41. Soins palliatifs

Les prestations prescrites par le MÉDECIN traitant d'un établissement dûment constitué et enregistré pour dispenser un programme centralisé de soins et de soutien en faveur des personnes mourantes, sous forme de soins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels.

1.42. OBJETS PRECIEUX (ET ACCESSOIRES)

- Matériel photographique matériel caméra, vidéo, DVD et audio ;
- Télescopes jumelles/longues-vues fusils de chasse ;
- Bijoux horloges parures articles entièrement ou partiellement fabriqués en métal précieux pierres précieuses perles fourrures vêtements en cuir :
- Ordinateurs portables logiciels et matériel téléphones ;
- Objets d'une valeur d'achat de plus de 2 500.

CHAPITRE 2 DISPOSITIONS GENERALES

2.1. But de l'Assurance

Le présent contrat vise à faire bénéficier l'ASSURÉ durant la période d'assurance et dans le cadre de l'Activité Assurée, des garanties et des montants fixés en Conditions Particulières dans le cadre de l'application des présentes Conditions Générales.

2.2. Etendue Territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

2.3. Dispositions Applicables aux Services et Traitements Couverts

Couverture 24 heures sur 24

Les garanties souscrites sortent leurs effets pour les sinistres garantis survenant dans le cadre des activités professionnelles de l'ASSURÉ, lors de sa période de repos obligatoire appelée ON LEAVE, en période d'attente d'embarquement, pour les montants et dans les limites prévues en Conditions Particulières, pour autant que l'ASSURÉ soit correctement affilié dans le système de gestion et pendant la durée de cette affiliation.

2.4. Prise d'Effet de la Couverture Individuelle

La couverture individuelle commence dès l'affiliation. L'affiliation est confirmée par l'introduction des données de l'ASSURÉ dans le système de contrôle d'adhésion.

2.5. Limite d'Age

Le contrat prend fin de plein droit à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'ASSURÉ atteint l'âge de 70 ans. La limite d'âge d'acceptation pour un nouvel ASSURÉ est néanmoins de 65 ans.

2.6. Durée du Contrat

Le contrat prend effet à la date mentionnée dans les Conditions particulières pour une durée d'un an, néanmoins les garanties ne seront octroyées à l'ASSURÉ qu'après le paiement de la première prime sauf dispositions contraires stipulées en Conditions particulières et sous réserve d'une résiliation selon les modalités prévues à l'article 2.10, le contrat fait l'objet d'une reconduction tacite de plein droit pour des périodes successives d'un an.

2.7. Paiement de la Prime

La prime est payable à l'avance. La prime est quérable au domicile du PRENEUR D'ASSURANCE sur présentation de la quittance ou sur communication de la DATE D'ECHEANCE de la prime. Les impôts et montants fixés par la loi y sont ajoutés. La prime doit être payée pour la DATE D'ECHEANCE, après réception de l'avis priant l'ARMATEUR de s'acquitter dudit paiement.

En cas de non-paiement de la prime, les dispositions de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES seront d'application.

2.8. Modification du Risque

La COMPAGNIE doit être informée sans délai de toute modification du risque.

En cas de disparition, diminution ou aggravation du risque, les parties agiront conformément aux dispositions de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES.

2.9. Majoration Tarifaire

En cas d'augmentation tarifaire, la COMPAGNIE aura le droit d'appliquer la nouvelle prime en découlant dès l'échéance suivante de ladite prime. La COMPAGNIE informera le PRENEUR D'ASSURANCE de ce fait au moins 30 jours avant la DATE D'ECHEANCE.

Le Preneur d'Assurance pourra quant à lui résilier le contrat selon les modalités prévues à l'article 2.10.

2.10. Résiliation

Le Preneur d'Assurance peut résilier le contrat :

- Au moins 30 jours avant l'échéance de la prime annuelle ou avant l'échéance annuelle du contrat («DATE DE RENOUVELLEMENT») (article 38 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
- Si la COMPAGNIE résilie (i) une ou plusieurs garanties couvertes dans le cadre du contrat d'assurance (article 19 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES) ou (ii) si la (même) COMPAGNIE résilie un autre contrat d'assurance après la survenance d'un sinistre donnant lieu à indemnisation, dans le courant du mois qui suit la notification de résiliation (article 41 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
- En cas de diminution du risque et en l'absence d'accord concernant la réduction de prime, dans un délai de 1 mois à compter de la demande de diminution par le PRENEUR D'ASSURANCE (article 33 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
- En cas d'augmentation de prime, dans un délai de 60 jours après l'envoi de l'avis d'augmentation de prime et au plus tard dans les 60 jours suivant la DATE DE RENOUVELLEMENT si l'augmentation de prime n'a pas été notifiée conformément à l'article 20 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES (article 42 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);

AlG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AlG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





En cas de transmission de l'intérêt assuré à la suite du décès du PRENEUR D'ASSURANCE, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt (à l'exception des contrats conclus intuitu personae). Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré peut notifier la résiliation du contrat dans les 3 mois et 40 jours du décès (articles 57 - 58 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES).

La COMPAGNIE peut résilier le contrat :

- Au moins 60 jours avant l'échéance de la prime annuelle ou avant l'échéance annuelle du contrat (« DATE DE RENOUVELLEMENT ») (article 38 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
- En cas d'omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration (du risque) (article 13 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES) et en cas d'aggravation du risque (article 34 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
 - Si la COMPAGNIE apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le délai de 1 mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission / inexactitude / aggravation ;
 - Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le PRENEUR D'ASSURANCE ou si cette dernière n'est pas acceptée au terme d'un délai de 1 mois à compter de la réception de cette proposition, la COMPAGNIE peut résilier le contrat dans les 15 jours.
- En cas de défaut de paiement de la prime, dans les dix jours suivant la suspension du contrat d'assurance (le contrat d'assurance peut être suspendu à l'expiration d'un délai d'au moins 30 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée) (article 21 et 22 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
- Après la survenance d'un sinistre donnant lieu à indemnisation, dans le mois suivant le premier paiement de la prestation (article 41, §1 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES):
- Si le PRENEUR D'ASSURANCE, l'ASSURÉ et/ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la COMPAGNIE, dans le mois de la découverte de la fraude (article 41, §3 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES) ;
- En cas de faillite du PRENEUR D'ASSURANCE mais au plus tôt 3 mois après la déclaration de faillite (article 43 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES);
- En cas de transmission de l'intérêt assuré à la suite du décès du PRENEUR D'ASSURANCE, dans les 3 mois à partir de la date où la COMPAGNIE a eu connaissance du décès (articles 57 - 58 de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES).

Le contrat est résilié par courrier recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre un récépissé.

Risque "Aviation" 2.11.

L'assurance s'étend à l'usage, comme passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes, pour autant que l'ASSURE ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce au cours du vol aucune activité professionnelle ou autre, en relation avec l'appareil ou le vol.

2.12. **Domiciliation**

Dans le cadre du présent contrat, le seul domicile de la COMPAGNIE est le siège de celle-ci, situé à Bruxelles.

Toute communication destinée au PRENEUR D'ASSURANCE sera valablement transmise à la dernière adresse de celui-ci officiellement connue par la COMPAGNIE.

2.13. Législation et règlement des plaintes et litiges

Droit applicable

Les dispositions du présent contrat sont régies par la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE et toutes ses extensions, modifications et arrêtés d'exécution.

La COMPAGNIE souhaite traiter l'ASSURÉ de façon correcte et rapide. Si, malgré les efforts de la COMPAGNIE, l'ASSURÉ n'est pas satisfait, il peut soumettre une plainte comme suit :

- Par e-mail : belgium.complaints@aig.com
- Par téléphone : +32 2 739 9690
- Par fax : +32 2 739 9393
- Par courrier : AIG Europe S.A., Complaints, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles.

La COMPAGNIE demande à l'ASSURÉ de toujours indiquer le numéro de police ou le numéro du dossier sinistre et, si possible, le nom de la personne de contact auprès de la COMPAGNIE.

Ombudsman d'assurances

Si nous vous offrons pas de solution satisfaisante vous pouvez également vous adresser au :

Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.

Ainsi qu'au (pour les consommateurs) :

Service National du Médiateur de la consommation

Ancien Hôtel de la Monnaie 6, rue du Palais de Justice L-1841 Luxembourg (+352) 46 13 11 info@mediateurconsommation.lu www.mediateurconsommation.lu

ou le

Médiateur en Assurances

Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances du Grand-Duché de Luxembourg (ACA) 12, rue Erasme L - 1468 Luxembourg (+352) 44 21 44 1 mediateur@aca.lu

https://www.ulc.lu/fr/organes/detail.asp?T=2&D=descr&ID=6

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





Le dépôt d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour l'ASSURÉ d'intenter une action en justice.

<u>Juridiction</u>

Tout litige entre parties sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux luxembourgeois.

2.14. Subrogation

La COMPAGNIE qui a payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'ASSURÉ ou du bénéficiaire contre les TIERS responsables du dommage conformément à de la LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCES.

2.15. Données personnelles

Comment utilisons-nous les Informations Personnelles ?

Nous, AIG Europe, nous engageons à protéger la vie privée de nos clients, demandeurs en indemnisation et autres contacts commerciaux.

Les « Informations Personnelles » sont des informations qui vous identifient et vous concernent, ou qui identifient et concernent d'autres individus (par ex., votre compagnon/compagne ou d'autres membres de votre famille). Si vous fournissez des Informations Personnelles d'un autre individu, vous devez (sauf convention contraire) informer cet individu du contenu de la présente clause et de notre Politique en matière de protection de la vie privée, et obtenir son autorisation (dans la mesure du possible) pour nous communiquer ses Informations Personnelles.

Quel type d'Informations Personnelles recueillons-nous et pourquoi? – En fonction de notre relation avec vous, les Informations Personnelles recueillies peuvent inclure : coordonnées, informations financières et coordonnées bancaires, informations et note de solvabilité, informations sensibles sur l'état de santé (recueillies avec votre consentement si le droit applicable l'impose), ainsi que d'autres Informations Personnelles fournies par vous ou que nous obtenons dans le cadre de notre relation avec vous. Les Informations Personnelles peuvent être utilisées à différentes finalités :

- Gestion des contrats d'assurance, par ex., communication, gestion des sinistres et indemnisation
- Faire des évaluations et prendre des décisions concernant la fourniture d'une couverture d'assurance, les conditions d'assurance et l'indemnisation des sinistres
- Assistance et recommandations pour des voyages et des problèmes médicaux
- Gestion de nos opérations commerciales et infrastructures informatiques
- Prévention, détection et enquêtes sur la criminalité, par ex., fraudes et blanchiment d'argent
- Établissement et défense de droits en justice
- Conformité légale et réglementaire (y compris respect des lois et règlements en vigueur dans des pays autres que votre pays de résidence)
- Surveillance et enregistrement des appels téléphoniques à des fins de contrôle qualité, de formation et de sécurité
- Etudes de marché et analyses
- Audit (interne)

Informations Personnelles Sensibles – en vue de la souscription d'une assurance et de l'évaluation d'un sinistre, nous collecterons, utiliserons et communiquerons certaines Informations Personnelles Sensibles concernant votre santé ou votre situation médicale. Lorsque nous les traitons, nous le faisons sur la base de votre consentement explicite ou comme autorisé par la loi.

Partage d'Informations Personnelles – Des Informations Personnelles peuvent être partagées aux fins susmentionnées avec des sociétés de notre groupe et des tiers (comme des courtiers et d'autres distributeurs d'assurances, assureurs et réassureurs, organismes d'évaluation du crédit, professionnels de santé et autres prestataires de services). Des Informations Personnelles seront communiquées à d'autres tiers (y compris aux autorités) si la loi ou la réglementation l'imposent. Des Informations Personnelles (y compris des informations sur les dommages corporels) peuvent être enregistrées dans les fichiers des sinistres accessibles aux autres assureurs. Des Informations Personnelles peuvent être communiquées à des acquéreurs et à des acquéreurs potentiels, et transférées au moment de la vente de notre société ou du transfert d'actifs de la société.

Transferts internationaux – En raison de la nature internationale de nos activités, des Informations Personnelles peuvent être transférées à des entités basées dans d'autres pays (notamment aux États-Unis, en Chine, au Mexique, en Malaisie, aux Philippines, aux Bermudes et dans d'autres pays qui peuvent avoir une législation en matière de protection des données différente de celle en vigueur dans votre pays de résidence). Lorsque nous procédons à ces transferts, nous prenons les mesures nécessaires pour que vos Informations Personnelles soient correctement protégées et transférées conformément à la législation applicable en matière de protection des données. Des informations complémentaires sur les transferts internationaux sont fournies dans notre Politique en matière de protection de la vie privée (voir ci-dessous).

Sécurité des Informations Personnelles – Des mesures de sécurité techniques et physiques appropriées sont mises en œuvre pour protéger vos Informations Personnelles. Lorsque nous fournissons des Informations Personnelles à un tiers (y compris à nos prestataires de services) ou que nous faisons appel à un tiers pour recueillir des Informations Personnelles pour notre compte, le tiers est sélectionné soigneusement et est tenu de mettre en œuvre des mesures de sécurité appropriées.

Vos droits – La législation applicable en matière de protection des données vous reconnaît certains droits à l'égard de l'utilisation de vos Informations Personnelles. Ces droits s'appliquent uniquement dans certains cas, et sont soumis à quelques exceptions. Ces droits peuvent inclure le droit d'accéder à vos Informations Personnelles, le droit de corriger les données erronées, le droit à l'effacement de vos données ou à la limitation de leur utilisation. Ces droits peuvent également inclure le droit de transmettre vos données à une autre organisation, le droit de vous opposer à notre utilisation de vos Informations Personnelles, le droit de demander à ce que certaines décisions automatisées que nous prenons incluent une intervention humaine, le droit de retirer votre consentement et le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité en charge de la protection des données. Des informations complètes sur vos droits et les modalités d'exercice de ces droits sont fournies dans notre Politique de en matière de protection de la vie privée (voir ci-dessous).

Politique en matière de protection de la vie privée – Vos droits et les différentes manières dont nous pouvons recueillir, utiliser et communiquer vos Informations Personnelles sont précisés dans notre Politique en matière de protection de la vie privée sur : http://www.aig.be/fr/protection-des-donnees-personnelles. Vous pouvez également en demander un exemplaire par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la Protection des données / Data Protection Officer, AIG Europe, Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles ou par e-mail à: dataprotectionofficer.be@aig.com.

AlG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AlG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





2.16. Déclaration de dommages

- 2.16.1. Le PRENEUR D'ASSURANCE et/ou l'ARMATEUR et/ou l'ASSURÉ doit dans les huit jours ou en tout cas dès que possible, aviser la COMPAGNIE de la survenance du sinistre au moyen des documents mis à disposition. Celle-ci doit être informée sans délai de tout ACCIDENT mortel.
- 2.16.2. L'ASSURÉ et/ou l'ARMATEUR et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE doit fournir sans retard à la COMPAGNIE tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre. Cela peut comprendre un examen médical réalisé par un MEDECIN représentant la COMPAGNIE.
- 2.16.3. L'ASSURÉ doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les circonstances du sinistre.
- 2.16.4. Si l'ASSURÉ et/ou l'ARMATEUR et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE ne remplit pas une des obligations prévues aux paragraphes 2.16.1., 2.16.2. et 2.16.3 et qu'il en résulte un préjudice pour la COMPAGNIE, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi
- 2.16.5. La COMPAGNIE peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'ASSURÉ et/ou l'ARMATEUR et/ou le PRENEUR D'ASSURANCE n'a pas exécuté les obligations énoncées aux paragraphes 2.16.1., 2.16.2. et 2.16.3.

2.17. Indemnisation

Les indemnités sont fixées en fonction des données médicales et factuelles dont dispose la COMPAGNIE. L'ASSURÉ et/ou le(s) bénéficiaire(s) a/ont le droit d'accepter ou de refuser celles-ci. Dans ce dernier cas, il(s) doit/doivent informer la COMPAGNIE de ses/leurs objections par courrier recommandé envoyé dans un délai de 90 jours calendrier suivant la réception de l'avis.

Toutes les indemnités sont payables sans intérêts après acceptation de la part de l'ASSURÉ, du PRENEUR D'ASSURANCE et/ou de l'ARMATEUR et/ou du (des) bénéficiaire(s). En cas de refus de la part de la COMPAGNIE, toute demande d'indemnisation s'éteint trois ans après la communication du refus.

2.18. Devises

Chaque conversion de frais en devise différente sera faite sur base de United Nations Operational Rates of Exchange (www.un.org/depts/treasury) du jour des frais médicaux et en cas d'hospitalisation de la date de la facture d'HOSPITALISATION.

2.19. Usage de la moto

La garantie n'est acquise que si l'ASSURÉ a respecté toutes les mesures de sécurité imposées par le code de la route. Un procès-verbal des autorités ou un rapport médical servira comme preuve.

2.20. Sports

Les sports pratiqués en amateur non rémunérés sont couverts sous réserve des dispositions de l'article 4.2.4 paragraphe 1 Les sports nautiques sont couverts selon les dispositions indiquées à l'article 4.2.4 paragraphe 2.

CHAPITRE 3 SERVICES ET TRAITEMENTS COUVERTS

3.1. FRAIS MEDICAUX

3.1.1. Garanties

Dans les limites du montant assuré mentionné en conditions particulières, pour la période assurée et au maximum par période ininterrompue de douze mois et par personne assurée, la COMPAGNIE garantit le remboursement des dépenses habituelles, raisonnables et ordinaires pour les soins médicaux nécessaires qui se présentent pendant la durée de validité du contrat.

L'ensemble de ces soins doit être obligatoirement prescrit et/ou délivré par un MEDECIN.

L'ASSURÉ a le libre choix du MEDECIN et de L'HOPITAL.

A la suite d'un dommage, il convient de prodiguer les soins médicaux nécessaires dans les plus brefs délais.

La COMPAGNIE indemnise déduction faite de la franchise mentionnée en conditions particulières.

En tout état de cause, tout remboursement cesse dès la survenance d'un des événements suivants :

- deux ans après la date de l'ACCIDENT;
- deux ans après la première consultation en cas de MALADIE ;
- au terme de la police d'assurance souscrite pour l'assuré.

Prestations assurées en cas de :

- 3.1.1.1 HOSPITALISATION & Chirurgie ambulatoire:
 - Frais de séjour en HOPITAL.
 - Dépenses liées aux frais de salle d'opération, soins intensifs, imagerie médicale, tests de diagnostic et en laboratoire, médicaments prescrits, sang et plasma, appareils chirurgicaux, location d'appareillage médical.
 - Honoraires des médecins, comprenant les soins infirmiers généraux.

3.1.1.2. Soins ambulatoires :

- Honoraires des médecins.
- Médicaments prescrits ne pouvant être achetés que sur ordonnance.
- Imagerie médicale ; tests de diagnostic et en laboratoire, appareils chirurgicaux.
- Appareillage médical.
- MEDECINES ALTERNATIVES (NATURELLES).

3.1.1.3. Frais de transport local par ambulance :

Transport médical.

3.1.1.4. Soins infirmiers

Soins hospitaliers ou en centre de soins.

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





- Frais des soins dispensés par un(e) infirmièr(e) agréé(e), à concurrence de 60 jours par année d'assurance.
- SOINS PALLIATIES

3.1.1.5. Maternité & Accouchement :

Dépenses garanties au titre des points « 3.1.1.1. » à « 3.1.1.4. » ci-dessus, relatives à :

- la grossesse, l'accouchement et les traitements avant et après la naissance,
- des complications liées à la grossesse

Ces garanties sont limitées aux frais résultant de la grossesse et de l'accouchement après les dix premiers mois suivant la DATE D'EFFET de la garantie pour le père ou la mère, à moins que le DELAI DE CARENCE ne soit supprimé par la COMPAGNIE du fait de l'existence d'un contrat antérieur et dans le but de maintenir le même niveau de couverture (sans période d'interruption donc).

3.1.1.6. Traitement du CANCER :

Dépenses garanties au titre des points « 3.1.1.1. » à « 3.1.1.4. » ci-dessus, relatives aux soins ambulatoires du CANCER, y compris honoraires des spécialistes, imagerie médicale, tests de diagnostic et en laboratoire, radiothérapie, chimiothérapie et frais d'hospitalisation.

3.1.1.7. TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT :

Consultations nécessaires (maximum 10 sessions dans la vie du contrat) au traitement des TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT qui sont liés à un ACCIDENT pendant la période de travail mais en dehors des périodes ON LEAVE.

3.1.1.8. Traitement du SIDA/VIH:

Dépenses garanties au titre des points « 3.1.1.1. » à « 3.1.1.4. » ci-dessus relatives au traitement du virus de l'immunodéficience humaine (« VIH ») et des maladies connexes dont le Syndrome de l'immunodéficience acquise (« SIDA »), le AIDS Related Complex («ARC ») et/ou toute mutation, dérivation, ou variation de celui-ci qui se manifeste pour la première fois après la DATE D'EFFET de la garantie.

3.1.1.9. Soins dentaires d'URGENCE :

Dépenses garanties au titre des points « 3.1.1.1. » à « 3.1.1.4. » ci-dessus, relatives à des soins dentaires d'URGENCE nécessités par un dommage accidentel à des dents saines et naturelles.

3.1.1.10. Soins ophtalmologiques d'URGENCE :

Dépenses garanties au titre des points « 3.1.1.1. » à « 3.1.1.4. » ci-dessus, relatives à des soins ophtalmologiques d'URGENCE nécessités par un dommage accidentel.

3.1.2. Hospitalisation non-urgente

Les HOSPITALISATIONS non-urgentes nécessitent un accord préalable de la COMPAGNIE après avoir soumis les informations suivantes :

- la police et le numéro du certificat
- l'identité du patient
- le diagnostic :
 - spécification du TRAITEMENT MEDICAL nécessaire
 - identification de l'HOPITAL où l'intervention est prévue
 - durée prévue de l'HOSPITALISATION
 - frais estimés du traitement.

Le fait de ne pas se conformer à la disposition précitée peut avoir comme conséquence que les remboursements normalement prévus en cas d'HOSPITALISATION et les honoraires relatifs soient diminués de 25%.

3.1.3. Soins dentaires et ophtalmologiques

3.1.3.1. DÉFINITIONS

3.1.3.1.1 Prothèse dentaire

Les couronnes, inlays, onlays, reconstructions/restaurations adhésives, bridges, prothèses, et implants ainsi que tous soins nécessaires et connexes et les réparations s'avérant nécessaires.

3.1.3.1.2. Dentiste

Un praticien médical qualifié autorisé à dispenser des soins dentaires par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel les soins sont fournis et qui exerce son métier dans les limites de son agrément et des diplômes obtenus.

3.1.3.1.3. Soins dentaires de base

L'examen des dents, les extractions de dent, détartrage, l'obturation courante, le traitement radiculaire, les soins para dentaires, la parodontie, les soins des gencives et les examens aux rayons-X.

3.1.3.1.4. Soins dentaires maieurs

L'extraction des dents abîmées, enterrées ou non sorties, l'enlèvement d'odontomes solides et l'apicectomie.

3.1.3.1.5. Soins ophtalmologiques

Les examens et soins des yeux, à l'exception de la chirurgie oculaire.

3.1.3.1.6. Chirurgie oculaire

La chirurgie des yeux, telle que la chirurgie oculaire au laser, de la cataracte, du glaucome, la canaloplastie, réfractive, de la cornée, vitrorétinale, des muscles oculaires et oculoplastique.

3.1.3.1.7. Frais d'optique

Les verres médicalement nécessaires, les montures ainsi que les lentilles de contact prescrites par un MEDECIN ophtalmologue

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





3.1.3.2. SOINS DENTAIRES

La présente police fournit des garanties :

- dans les limites prévues par les Conditions particulières de la police ;
- pour les Depenses raisonnables et habituelles engagés par l'Assuré;
- pour les prestations énumérées ci-dessous ;
- qui sont prescrites et certifiées comme étant médicalement nécessaires par un dentiste ou un médecin-dentiste;
- qui sont des prestations médicales généralement acceptées et scientifiquement reconnues, à l'exclusion de toutes prestations expérimentales ou d'avant garde; et
- dont la date de la prestation est comprise dans la PERIODE DE GARANTIE ;
- sur base des dispositions des conditions particulières.

Les prestations assurées, dont les sommes assurées sont indiquées en conditions particulières de la police, sont les suivantes :

- Soins dentaires de base :
- Soins dentaires majeurs ;
- Prothèses dentaires ;
- Soins d'orthodontie suite à accident nécessités par un dommage accidentel à des dents saines et naturelles qui seraient mentionnés aux conditions particulières

Le remboursement des frais est réduit ou refusé dans la mesure où un dentiste ou un médecin-dentiste estime, endéans les deux ans de la DATE D'EFFET, que les dents de l'ASSURÉ sont dans un état considérablement plus dégradé que celui des dents de personnes du même âge qui effectuent des contrôles dentaires au moins annuels et reçoivent les soins dentaires recommandés ou si la cause de cette dégradation de l'état des dents de l'ASSURÉ est antérieure à la PERIODE DE GARANTIE.

Les Soins d'orthodontie ne sont pas pris en charge à l'exception des soins d'orthodontie nécessités par un dommage accidentel à des dents saines et naturelles qui seraient mentionnés aux conditions particulières.

3.1.3.3. SOINS OPHTALMOLOGIQUES

La présente police fournit des garanties :

- dans les limites prévues par les conditions particulières de la police ;
- pour les Depenses raisonnables et habituelles engagés par l'Assuré;
- pour les prestations énumérées ci-dessous ;
- qui sont prescrites et certifiées comme étant médicalement nécessaires par un MEDECIN ophtalmologue ;
- qui sont des prestations médicales généralement acceptées et scientifiquement reconnues, à l'exclusion de toutes prestations expérimentales ou d'avant garde; et
- dont la date de prestation est comprise dans la PERIODE DE GARANTIE ;
- sur base des dispositions des conditions particulières.

Les prestations assurées, dont les sommes assurées sont indiquées en conditions particulières de la police, sont les suivantes :

- Soins ophtalmologiques ;
- Chirurgie oculaire ;
- Frais d'optique.

3.1.4. Tableau des garanties

Les montants des frais médicaux sont mentionnés en conditions particulières ainsi que les seuils d'intervention.

3.2. ASSISTANCE

3.2.1 Rapatriement au Domicile

Suite à une HOSPITALISATION de plus de 24h ou une incapacité de travail de plus de 3 semaines et si l'ASSURÉ n'est pas en mesure d'effectuer sa profession dû à une diminution objective et actuel de son état de santé à la suite d'une MALADIE ou d'un ACCIDENT pendant la PERIODE DE GARANTIE, la CENTRALE D'ASSISTANCE organise et s'occupe de la réalisation du rapatriement de l'ASSURÉ vers son pays de résidence ou PAYS D'ORIGINE. Ce rapatriement inclut le transport des effets personnels jusqu'à maximum 30 kg.

Ce rapatriement est pris en charge par la COMPAGNIE à concurrence du montant maximum spécifié aux conditions particulières du contrat. Seules les autorités médicales de la CENTRALE D'ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement ainsi que du choix du moyen de transport.

3.2.2 Rapatriement de la Dépouille

La CENTRALE D'ASSISTANCE organise le rapatriement de la dépouille mortelle de l'ASSURÉ vers un cimetière dans le pays de résidence ou PAYS D'ORIGINE et s'occupe de la réalisation de ce rapatriement pris en charge par la COMPAGNIE, en ce compris le traitement post-mortem nécessaire à concurrence du montant maximum spécifié aux conditions particulières du contrat.

3.2.3 Frais funéraires

En cas de décès d'un ASSURÉ couvert, la COMPAGNIE couvre les frais funéraires raisonnables à concurrence du montant maximum spécifié aux conditions particulières du contrat.

3.2.4 Evacuation Médicale

La CENTRALE D'ASSISTANCE prend en charge et organise le transport médical d'URGENCE (SMUR) à partir du lieu d'embarquement vers L'HOPITAL le plus proche équipé adéquatement pour recevoir et traiter le patient. La limite d'intervention est celle indiquée en conditions particulières.

AlG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AlG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





En cas d'URGENCE médicale, la CENTRALE D'ASSISTANCE prend en charge les coûts lié au transfert médical spécialisé nécessaire afin d'évacuer la victime du bateau au centre hospitalier adéquat le plus proche. La COMPAGNIE ne prend pas en charge l'organisation d'une telle évacuation et son intervention est limitée au remboursement des frais justifiés à concurrence au maximum du montant spécifié en Conditions Particulières.

Seules les autorités médicales de la CENTRALE D'ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement et du choix du moyen de transport.

3.2.5 Retour d'URGENCE

En cas d'hospitalisation imprévue d'un MEMBRE DE LA FAMILLE de plus de 48 heures ou en cas de décès d'un MEMBRE DE LA FAMILLE pendant le séjour de l'ASSURE à l'étranger. La CENTRALE D'ASSISTANCE prend en charge un billet d'avion en classe économique ou un billet de train en première classe afin de permettre le retour de l'ASSURE dans son pays de résidence ou PAYS D'ORIGINE.

Le montant maximum de couverture, stipulé aux conditions particulières du contrat, est d'application à partir de la première intervention de la CENTRALE D'ASSISTANCE et à prendre en compte jusqu'au douzième mois consécutif à cette première intervention.

La prise en charge du retour n'est octroyée qu'une fois pour le même MEMBRE DE LA FAMILLE. Dans le cas où un second retour est nécessaire pour ce même MEMBRE DE LA FAMILLE, celui-ci sera à charge de l'ASSURÉ.

3.2.6 Ticket pour le Retour de l'Assuré ou du Remplaçant

La COMPAGNIE met à disposition un ticket d'avion classe économique ou un ticket de train première classe et le prend à sa charge dans les limites indiquées en Conditions Particulières afin de permettre à l'ASSURÉ de rejoindre son lieu d'embarquement après rapatriement assuré. Si l'ASSURÉ n'est pas en mesure de rejoindre son lieu d'embarquement, un remplaçant peut prendre la place de l'ASSURÉ.

3.2.7 Visite à une personne malade ou hospitalisée à l'étranger

Si l'état médical de l'ASSURÉ ne permet pas son rapatriement ou s'il est décédé, la CENTRALE D'ASSISTANCE veille à ce qu'une personne puisse lui rendre visite et ce en concertation avec l'ASSURÉ et/ou son MEDECIN traitant. Dans ce cas, la CENTRALE D'ASSISTANCE prend en charge les FRAIS DE VOYAGE URGENTS de cette personne à condition qu'ils aient été préalablement acceptés par la CENTRALE D'ASSISTANCE.

3.2.8 Effets personnels

Quand l'ASSURÉ subit, lors de son service à bord du navire, une perte totale ou partielle ou un dommage à ses effets personnels, à la suite d'un naufrage, d'un échouage ou de l'ABANDON DU NAVIRE, ou à la suite d'une incendie, d'une inondation ou d'une collision, à l'exclusion de toute perte ou dommage cause par la faute de l'ASSURÉ, par le vol ou par le détournement, il sera en droit de recevoir la compensation de sa perte ou de son dommage à concurrence du montant maximum spécifié en conditions particulières du contrat.

3.2.8.1. Évaluation de la valeur des biens

- Dommage pendant la première année suivant l'achat : 75 % du prix d'achat net.
- Dommage pendant la deuxième année suivant l'achat : 65 % du prix d'achat net.
- Dommage pendant la troisième année suivant l'achat : 55 % du prix d'achat net.

OBJETS PRECIEUX ET ACCESSOIRES: 50 % (cinquante pour cent) de la valeur d'achat nette.

3.2.8.2. Évaluation de l'indemnité en cas de détérioration :

Le coût de la réparation, limité à la valeur réelle du bien détérioré et, dans tous les cas, limité à l'indemnisation obtenue dans le cadre de l'application de l'article 3.2.8.1.

3.2.8.3. Obligations en cas de dommage :

L'Assuré est tenu de communiquer la date et le prix d'achat des biens. Il est tenu d'apporter la preuve de la possession des OBJETS PRECIEUX au moyen des preuves d'achat ou des garanties originales. Il est également tenu d'apporter la preuve de la possession de tout autre bien au moyen de toutes les pièces justificatives possibles.

Les objets détériorés sont susceptibles d'être réclamés par la COMPAGNIE.

La franchise mentionnée dans les Conditions particulières vaut pour tout dommage.

3.2.9 Dispositions Générales

La COMPAGNIE garantit la prise en charge ainsi que la mise en œuvre de tous les moyens raisonnables pour l'exécution des prestations prévues au présent article. Dans la mesure du possible, la COMPAGNIE réglera directement les frais dans la devise locale.

L'ASSURÉ est tenu de contacter sans délai la CENTRALE D'ASSISTANCE au numéro de téléphone indiqué sur la carte d'assistance et de se conformer aux instructions de celle-ci.

Si la CENTRALE D'ASSISTANCE s'est chargée du retour de l'ASSURÉ pour le compte de la COMPAGNIE, il peut être demandé à l'ASSURÉ de faire le nécessaire pour obtenir le remboursement de son ticket et de verser ce montant à la COMPAGNIE. La CENTRALE D'ASSISTANCE peut demander à l'ASSURÉ d'utiliser son ticket de voyage.

La COMPAGNIE ne peut être tenue responsable des manquements, retards ou empêchements dans l'exécution de ses services en cas de grève, d'émeute, d'insurrection populaire, de représailles, de limitations dans le libre trafic, de sabotage, de TERRORISME, de GUERRE CIVILE, de GUERRE, de réchauffement ou de rayonnement émanant de la fission de noyaux atomiques, de radioactivité ainsi que d'autres événements imprévus ou cas de force majeure.

3.2.10 Tableau des garanties

Les montants maximum de couverture assistance sont mentionnés en conditions particulières.





3.3. RESPONSABILITE CIVILE

3.3.1 Garantie

3.3.1.1. La COMPAGNIE accepte par la présente, sous réserve des conditions, définitions et exclusions de cette police, et dans les limites de couverture et à l'examen de la franchise applicable, d'indemniser ou de payer au nom de l'ASSURÉ toutes les sommes (y compris intérêts et charges de sinistres) ainsi que les frais juridiques, les susceptible indemnités que l'ASSURÉ devra payer en raison des dommages (DOMMAGES CORPORELS et/ou DOMMAGES MATERIELS) à un TIERS, à condition que :

- Ces dommages découlent uniquement d'actes liés à la vie privée de l'ASSURÉ, et
- La date de l'événement/l'acte qui cause les dommages et la survenance des dommages se situe entre le premier et le dernier jour (deux jours inclus) de la durée de la police, et
- La responsabilité de l'ASSURÉ est impliquée sur une base extra-contractuelle.

3.3.1.2. La COMPAGNIE couvrira aussi la responsabilité extra-contractuelle de l'ASSURÉ pour les dommages (DOMMAGES CORPORELS et/ou DOMMAGES MATERIELS) à un TIERS, qui

- Est causé par les locaux de l'ASSURÉ pendant qu'un autre ASSURÉ se trouve sur les lieux avec la permission de l'ASSURÉ propriétaire;
- Est causé par les activités d'un employé de maison, dans l'exercice de sa fonction pour le compte de l'ASSURÉ;
- Est causé par un animal appartenant ou sous la garde de l'ASSURÉ.

3.3.2. Défense

Pour cette garantie, telle qu'elle est octroyée par la présente police en matière de responsabilité civile, la COMPAGNIE défend l'ASSURÉ dans le cadre de tout procès consécutif à un dommage et aux pertes en découlant même si ledit procès est sans fondement, faux ou frauduleux; toutefois, la COMPAGNIE se réserve le droit de procèder à toute enquête, négociation ou au règlement de toute réclamation ou procès selon son appréciation.

3.3.3. Limites de garantie

- 3.3.3.1. La somme assurée prévue aux Conditions particulières constitue la limite de garantie de la COMPAGNIE pour tout dommages lié à une perte.
- 3.3.3.2. Le terme ASSURÉ est utilisé séparément et non collectivement, mais l'inclusion aux présentes de plus d'un ASSURÉ ne pourra être utilisée pour augmenter les limites de la garantie de la Compagnie. L'engagement total de la COMPAGNIE au titre de la Responsabilité civile envers les TIERS pour chaque sinistre ne pourra pas dépasser la somme assurée telle qu'indiquée aux Conditions particulières de la Police. Cette limite est la même, indépendamment du nombre d'ASSURÉS, de sinistres déclarés ou de personnes blessées. Tous les DOMMAGES CORPORELS et DOMMAGES MATERIELS résultant de l'exposition continue ou répétée à des conditions générales nuisibles pratiquement identiques seront considérés comme étant le résultat d'un même événement.
- 3.3.3.3. La franchise applicable pour les DOMMAGES MATERIEL est spécifiée aux Conditions particulières. Il n'y a aucune franchise appliqué pour les DOMMAGES CORPORELS.

3.3.4. Territorialité

Cette police fournit une couverture à l'ASSURÉ dans le monde entier quelle que soit la compétence, la loi applicable et le lieu où se produit le dommage ou la réclamation.

Toutefois, la COMPAGNIE ne fournira pas de couverture et la COMPAGNIE ne sera pas tenu de payer toute réclamation ou prestation en vertu des présentes dans la mesure où l'application de la police, le paiement d'un sinistre ou d'une prestation exposerait la COMPAGNIE, sa maison mère ou son entité de contrôle à une ou plusieurs sanctions, interdictions ou restrictions en vertu des résolutions des Nations Unies ou du commerce ou des sanctions économiques, les lois ou les règlements de l'Union européenne ou les États-Unis d'Amérique.

3.3.5. Procédure à suivre en cas de sinistre

3.3.5.1. En cas de sinistre, l'Assuré ou la personne agissant en son nom devra le déclarer dés que possible par écrit à :

AIG Europe Limited
Claims
Boulevard de la Plaine 11
B-1050 Bruxelles, Belgique

Numéro de téléphone : +32 2 739 96 20

Courriel: contact.be@aig.com

La déclaration doit contenir les références de la police et l'identité de l'ASSURÉ, la date, le lieu et les circonstances de l'ACCIDENT ou de l'événement ainsi que les noms et adresses de tous plaignants et témoins, dans la mesure où ces informations sont disponibles. À la demande de la COMPAGNIE, l'ASSURÉ sera tenu d'aider la COMPAGNIE à conclure un accord, de faire appliquer tout droit de recours ou à indemnisation auprès de toute personne pouvant être responsable envers un ASSURÉ, d'assurer sa défense, d'assister à des audiences et des procès, d'obtenir et de présenter des preuves et d'obtenir des témoins qu'ils participent aux audiences.

- 3.3.5.2. En cas de réclamation ou de procès introduit contre l'ASSURÉ, celui-ci devra immédiatement faire suivre à la COMPAGNIE toute demande, notification, mise en demeure ou autre acte reçu par lui ou son MANDATAIRE.
- 3.3.5.3. L'ASSURÉ ne doit pas, si ce n'est à ses frais, procéder à tout paiement, assumer des obligations ou engager des frais médicaux et chirurgicaux autres que ceux s'imposant au moment de l'ACCIDENT pour le soulagement immédiat des TIERS sinistrés.
- 3.3.5.4. Toute personne ou organisation ou son représentant légal ayant obtenu ledit jugement ou accord écrit sera ensuite habilité à effectuer le recouvrement aux termes de la présente police et à concurrence de la garantie accordée par la présente police. Rien de ce qui est contenu dans la présente police n'autorisera une personne ou organisation à se joindre à la COMPAGNIE en qualité de co-défenderesse dans toute action intentée contre l'ASSURÉ en vue de définir la responsabilité de celui-ci. La faillite ou l'insolvabilité de l'ASSURÉ ou de sa succession n'exonèrera pas la COMPAGNIE de ses obligations aux termes des présentes.

AlG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AlG Europe S.A. est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.





3.4. ASSISTANCE JURIDIQUE

3.4.1. Garantie

3.4.1.1. Assistance juridique

La COMPAGNIE indemnise l'ASSURÉ des FRAIS DE JUSTICE liés à des actions engagées à son encontre hors de son pays de résidence et PAYS D'ORIGINE pendant la PERIODE DE GARANTIE. En cas de charges ou poursuites pénales, le plafond de couverture sera de 5 000,00 EUR, USD ,GBP.

3.4.1.2. Avance de caution

Si l'ASSURÉ est incarcéré ou menacé de l'être hors de son pays de résidence et PAYS D'ORIGINE pendant la Période d'Assurance, la COMPAGNIE lui verse une avance de caution. L'ASSURÉ devra rembourser cette somme dans un délai de 3 mois à compter de la date du paiement ou dès que ladite somme lui sera remboursée par les autorités ou si l'avance de caution est perdue suite à la non présentation de l'ASSURÉ à l'audience

3.4.2. Stipulations

- 3.4.2.1. Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'ASSURÉ a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;
- 3.4.2.2. Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec la COMPAGNIE, l'ASSURÉ a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure ;
- 3.4.2.3. Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'ASSURÉ peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec la COMPAGNIE quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la COMPAGNIE de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'ASSURÉ:
- 3.4.2.4. Si l'avocat confirme la position de la COMPAGNIE, l'ASSURÉ est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation ;.
- 3.4.2.5. Si, contre l'avis de cet avocat, l'ASSURÉ engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la COMPAGNIE, la COMPAGNIE qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'ASSURÉ est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'ASSURÉ;
- 3.4.2.6. Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'ASSURÉ, la COMPAGNIE est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation :
- 3.4.2.7. Toutes les réclamations et les procédures juridiques, y compris tout appel résultant du même événement ou des mêmes circonstances, sont considérées comme une seule et même réclamation :
- 3.4.2.8. Si l'action engagée se conclut par un succès, tous les frais judiciaires accordés par le jugement reviendront à la COMPAGNIE à concurrence des sommes qu'elle a engagées.

CHAPITRE 4 EXCLUSIONS

4.1. Exclusions générales

La présente police ne couvre aucune perte, blessure, dommage ou responsabilité civile subie directement ou indirectement par toute personne ou entité identifiée sur toute liste de surveillance gouvernementale comme partisan du terrorisme, du trafic de stupéfiants, de la traite de personnes, de la piraterie, du commerce d'armes de destruction massive, du crime organisé, d'activités cybernétiques malveillantes ou de violations des droits de l'homme.

La COMPAGNIE n'est ni tenu d'offrir une couverture, ni d'indemniser les sinistres ou de fournir une quelconque prestation en vertu de la présente police, dans la mesure où le fait de fournir une telle couverture, une telle indemnisation ou de telles prestations exposerait la COMPAGNIE, sa maison-mère ou son entité parente ultime à une quelconque sanction, interdiction ou restriction, en vertu de résolutions des Nations Unies, ou de sanctions économiques ou commerciales, ou de lois et réglementations luxembourgeoises, de l'Union Européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

4.2. Exclusions applicables à tous les services et traitements couverts

Aucun dommage ou demande d'indemnité résultant des cas suivants ne sera accepté par la COMPAGNIE :

- 4.2.1. L'acte intentionnel et/ou la provocation et/ou l'acte manifestement irréfléchi à moins qu'il s'agisse d'une tentative de sauvetage de personnes et/ou d'animaux et/ou de marchandises en péril ;
- 4.2.2. Le suicide ou la tentative de suicide ou les automutilations ;
- 4.2.3. GUERRE, GUERRE CIVILE ;
 - Toutefois, la garantie reste acquise à l'Assuré pendant 14 jours calendrier à dater du début des hostilités lorsqu'il est surpris par ces événements à l'étranger et pour autant qu'il n'y participe pas activement ;
- 4.2.4. Les sports, en ce inclus les entraînements, pratiqués à titre professionnel et/ou contre paiement. les sports aériens la compétition avec engins motorisés, à l'exception des rallyes touristiques pour lesquels aucun temps et/ou norme de vitesse n'est imposé/ne sont imposés la participation et/ou entraînement et/ou essais préparatoires à des concours de vitesse (à l'exception des régates organisées dans le yachting) l'utilisation d'engins motorisés sur piste ouverte ou fermée;
 - Ne tombent pas sous cette exclusion les sports nautiques pour lesquels l'ASSURÉ détiendrait un brevet professionnel lui permettant d'encadrer ou de diriger, dans le cadre de son contrat d'emploi en tant que membre d'équipage, la pratique de ces sports par d'autres membres d'équipage et/ou des personnes à bord du bateau ;
- 4.2.5. Paris et/ou défis querelles et/ou échauffourées, sauf en cas de légitime défense (un procès-verbal émanant des autorités fera office de preuve) troubles et mesures prises en vue de lutter contre ces troubles, à moins que le PRENEUR D'ASSURANCE et/ou l'ARMATEUR et/ou l'ASSURÉ et/ou le bénéficiaire ne prouve(nt) que l'ASSURÉ n'y a pas participé activement ;
- 4.2.6. Les ACCIDENTS survenus lors de la participation ou au cours de la préparation de crimes ou délits ;





- 4.2.7. Les conséquences d'un état d'ivresse et/ou d'une intoxication ;
- 4.2.8. NBC ou TERRORISME ;
- 4.2.9. Les conséquences des réactions nucléaires et/ou radioactivité et/ou rayonnement ionisant, sauf si ces éléments apparaissent lors d'un TRAITEMENT MEDICAL indispensable suite à un dommage couvert ;
- 4.2.10. le décès ou l'invalidité suite à une MALADIE ;
- 4.2.11. Les frais résultant directement ou indirectement de chirurgie plastique volontaire, maladies sexuellement transmissibles, traitement d'impotence, traitement de stérilisation ou fertilisation, vasectomie, changement de sexe ou autre, traitements non-médicaux similaires
- 4.3. Exclusions applicables aux garanties Frais médicaux (article 3.1.) et Assistance (article 3.2.)

Aucun dommage ou demande d'indemnité résultant des cas suivants ne sera accepté par la COMPAGNIE :

- 4.3.1 A l'exception des ASSURES qui possèdent une visite médicale périodique des gens de mer ou visite médicale d'embauche en cours de validité, nous excluons les MALADIES préexistante ou une MALADIE connue avant la mise en vigueur de la couverture individuelle. Moyennant la mention de cette MALADIE sur un questionnaire médical, la couverture pourra être accordée, après acceptation par la COMPAGNIE, moyennant adaptation éventuelle de la prime et/ou des garanties, confirmée par avenant;
 - « Pré-existence » qualifie tout état connu médicalement ou en relation avec celui-ci qui s'est manifesté, dans une période de deux ans précédant immédiatement la date de prise d'effet de la couverture, avec une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :
 - a été diagnostiqué par un MEDECIN ;
 - a nécessité un TRAITEMENT MEDICAL (incluant médicaments, régime spécial, injections ou autres procédures ou investigations);
 - a fait l'objet d'un avis médical ou en aurait fait l'objet si l'avis clinique reconnu avait été suivi ;
 - a eu des symptômes non diagnostiqués, qu'ils soient reconnus ou non ;
- 4.3.2. Frais de transfert, de transport ou de voyage à l'exception des frais liés à un transport médical d'URGENCE ou accordé au préalable par la CENTRALE D'ASSISTANCE.;
- 4.3.3. TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT répertoriés de F10 à F19, F45, F52, F55, F59 ou F99 dans la Classification internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé.;
- 4.3.4. Les examens/traitement périodiques préventifs (les visites médicales de gens de mer, d'expatriation et/ou d'embauche, vaccin non obligatoire, médicament contre le paludisme/malaria, check up sans raisons médicales et prescriptions,...) sauf stipulation contraire dans la police ;
- 4.3.5. Les prothèses à l'exception de celles placées lors d'intervention chirurgicale et après consentement de la COMPAGNIE. Cette exception ne s'applique pas aux prothèses orthopédiques qui restent exclues dans tous les cas.
- 4.3.6. Tous services, prescriptions ou traitements qui ne sont pas nécessaires pour le traitement d'un dommage couvert ou qui ne sont pas prescrits par un MEDECIN;
- 4.3.7. Les cures de rajeunissement et thermales, traitement cosmétique et convalescence ;
- 4.3.8. Fécondité, complications ou MALADIE consécutives à une grossesse à la suite d'une fécondation in vitro, contraception, stérilisation, césarienne de convenance, ou interruption de grossesse non Médicalement Nécessaire ;
- 4.3.9. Les frais non-médicaux mentionnés sur la facture d'HOPITAL;
- 4.3.10. Les compléments alimentaires et diététiques, les aliments pour bébés ;
- 4.3.11. Soins ambulatoires pour le traitement des troubles du sommeil ;
- 4.3.12. Traitement contre les pertes ou les problèmes de poids ;
- 4.3.13. Dépenses engagées par un ASSURÉ au mépris de l'avis du médecin ;
- 4.3.14. Produits pouvant être obtenus sans l'ordonnance d'un médecin ;
- 4.3.15. Maladies vénériennes ;
- 4.3.16. Coûts des piles, frais d'électricité, de maintenance et de recharge des instruments ou de l'appareillage médical dont les appareils auditifs et les appareils d'aide visuelle.
- 4.4. Exclusions applicables aux garanties Assistance (article 3.2.)

Aucun dommage ou demande d'indemnité résultant des cas suivants ne sera accepté par la COMPAGNIE :

- 4.4.1. Les états de grossesse après le sixième mois, les rechutes de MALADIES antérieurement constatées et comportant un risque d'aggravation brutale proche ;
- 4.4.2. Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place ;
- 4.4.3. Services non organisés ou non approuvés à l'avance par la CENTRALE D'ASSISTANCE ;
- 4.4.4. Voyage dont l'objectif est d'obtenir des soins médicaux ou un avis médical, sauf en cas d'évacuation médicale d'urgence.
- 4.5. Exclusions applicables aux garanties responsabilité civile (article 3.3.)

La COMPAGNIE, n'intervient pas pour :

- 4.5.1. les dommages découlant de la responsabilité civile extracontractuelle soumise à une assurance légalement rendue obligatoire comme l'assurance RC Auto ;
- 4.5.2. les dommages causés à l'ASSURÉ ou à une personne à charge même si sa responsabilité n'est pas engagée ;
- 4.5.3. les dommages matériels aux Employés de Maison même si leur responsabilité n'est pas engagée ;
- 4.5.4. les dommages résultant directement ou, indirectement de la modification du noyau atomique, de la radioactivité et de la production de radiations ionisantes ;
- 4.5.5. les dommages causés aux biens meubles et immeubles et aux animaux qu'un ASSURÉ a sous sa garde ;
- 4.5.6. les dommages causés par le bâtiment ou la partie du bâtiment qui ne sont pas occupés par l'ASSURÉ à titre de résidence principale, à l'exception toutefois du bâtiment ou partie de bâtiment que les élèves assurés occupent dans le cadre de leurs études en dehors de la résidence principale de l'ASSURÉ;
- 4.5.7. les dommages causés par les jardins d'une superficie supérieure à 1 ha qu'ils soient attenants ou non aux bâtiments ASSURÉS;
- 4.5.8. les dommages causés par les ascenseurs et les monte-charges ;
- 4.5.9. les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqué par le bâtiment dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage survenant lors d'un séjour temporaire ou occasionnel, à titre privé ou professionnel de l'Assuré dans un hôtel ou logement similaire ;





- 4.5.10. les dommages par les bâtiments à l'occasion de leur construction, reconstruction, rénovation, transformation ou démolition ;
- 4.5.11. les dommages matériels causés par les mouvements de terrain ;
- 4.5.12. les dommages causés par l'emploi de bateaux à voile de plus de 200 kg ou de bateaux à moteur qui sont soit la propriété d'un ASSURÉ, soit loués ou utilisés par lui ;
- 4.5.13. les dommages causés par l'emploi de véhicules aériens qui sont la propriété d'un ASSURÉ ou qui sont loués ou utilisés par lui ;
- 4.5.14. les dommages causés par la pratique de la chasse de même que par le gibier ;
- 4.5.15. les dommages causés par les chevaux de selle dont un ASSURÉ est propriétaire et par les animaux non domestiques ;
- 4.5.16. à toutes activités professionnelles d'un ASSURÉ, autres que celles habituellement liées à des activités à but non commercial ; ni à des réclamations résultant de la fourniture ou de la non fourniture de prestations professionnelles ; ni à tout acte ou omission lié aux LOCAUX ASSURES autres que ceux définis ci-dessus, qui sont possédés, loués ou contrôlés par l'ASSURÉ;
- 4.5.17. un ACCIDENT, une MALADIE, un dommage ou une destruction découlant directement ou indirectement :
 - 4.5.17.1. d'une GUERRE, GUERRE CIVILE;
 - 4.5.17.2. d'acte de violence commis sur des personnes ; ou
 - 4.5.17.3. de l'abus d'alcool, de médicaments ou usage de stupéfiants, de drogues ou de substances illégales ;
 - 4.5.17.4. du tabac, du SIDA ou de l'asbeste.
- 4.5.18. les dommages d'un bien détenu par l'Assuré :
- 4.5.19. les dommages causés par des armes ou par des explosifs ;
- 4.5.20. les dommages purement contractuels ;
- 4.5.21. les dommages découlant de la responsabilité en tant qu'organisateur, responsable ou employé d'un mouvement de jeunesse ou de toute organisation similaire ;
- 4.5.22. les dommages résultant d'agression sexuelle, châtiment corporel ou abus mental/physique ;
- 4.5.23. les dommages causés par révolution, rébellion, révolte, émeutes ou grève ;
- 4.5.24. la responsabilité en ce qui concerne des amendes et/ou des pénalités légales, criminelles, administratives ou contractuelles; les frais par suite d'actions purement répressives, 'liquidated damages' ainsi que des compensations de nature purement punitives ou dissuasives comme les 'punitive and exemplary damages' aux Etats-Unis.

La COMPAGNIE n'intervient pas lorsqu'un des événements suivants a contribué de manière directe ou indirecte au sinistre:

- 4.5.25. Les événements repris dans les exclusions ci-dessus ;
- 4.5.26. Difficultés d'apprentissage ou troubles de croissance.
- 4.6. Exclusions applicables aux garanties Assistance Juridique (article 3.4.)

La COMPAGNIE n'intervient pas lorsqu'un des événements suivants a contribué de manière directe ou indirecte au sinistre :

- 4.6.1. Difficultés d'apprentissage ou troubles de croissance ;
- 4.6.2. Crime intentionnel, atteinte à la propriété ou violation de la législation en matière de narcotiques que l'Assuré ait pu commettre ;
- 4.6.3. Réclamation de ou contre le Souscripteur, la COMPAGNIE, ou toute organisation ou personne étant impliquée dans cette assurance ;
- 4.6.4. Activités de l'entreprise ;
- 4.6.5. Problèmes contractuels ;
- 4.6.6. Questions juridiques liées à la famille et à la succession ;
- 4.6.7. Responsabilités liées à une assurance obligatoire.