

# Assurance voyage



## Document d'information sur les produits d'assurance

**Société :** AIG Europe S.A.

**Produit :** Police d'assurance voyage multirisques

AIG Europe S.A., société immatriculée au Luxembourg auprès du Commissariat aux assurances (n° B218806), Tour CB2116 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex.

Vous trouverez des informations complètes sur la police dans votre attestation d'assurance et dans votre document de police d'assurance. Ces informations vous indiqueront également votre plafond de prestations et le niveau de couverture dont vous bénéficiez.

### En quoi consiste ce type d'assurance ?

Il s'agit d'une police d'assurance voyage mondiale couvrant un voyage unique d'une durée maximale de 90 jours.

La couverture est élargie pour tenir compte de certaines pertes liées à l'épidémie de COVID-19 (autrement exclues dans le cadre de la section Exclusions générales de la police). Les détails complets de la couverture COVID-19 figurent dans votre avenant.



#### Qu'est-ce qui est assuré ?

##### Annulation de voyage

- ✓ Pertes liées à l'annulation de votre voyage pour des raisons spécifiques (décès, maladie ou blessure grave de l'assuré ou d'un proche parent).  
Montant assuré : 5 000 € / 20% de franchise, 25 € minimum.
- ✓ Pertes découlant de l'annulation de votre voyage pour des raisons spécifiques liées à l'épidémie de COVID-19 (ex. : diagnostic positif à la COVID-19 de l'assuré ou d'un proche parent avant la date de départ).  
Montant assuré : 5 000 € / 20% de franchise, 25 € minimum.

##### Raccourcissement de voyage

- ✓ Pertes liées au raccourcissement de votre voyage pour des raisons spécifiques (décès, maladie ou blessure grave de l'assuré ou d'un proche parent).  
Montant assuré : 5 000 € / 20% de franchise, 25 € minimum.
- ✓ Pertes liées au raccourcissement de votre voyage en raison d'un diagnostic positif à la COVID-19 de l'assuré ou d'un proche parent au cours du voyage.  
Montant assuré : 5 000 € / 20% de franchise, 25 € minimum.

##### Médical

- ✓ Frais médicaux d'urgence.  
Montant assuré : jusqu'à 10 000 000 € hors de France / 100 € de franchise.
- ✓ Évacuation d'urgence et rapatriement (rapatriement du corps et frais funéraires inclus).  
Montant assuré : jusqu'à 10 000 000 € (rapatriement du corps 30 000 € et frais funéraires 30 000 €) / 0 € de franchise.
- ✓ Frais médicaux d'urgence, évacuation et rapatriement en cas de diagnostic positif à la COVID-19.  
Montant assuré : jusqu'à 200 000 € hors de France.

##### Correspondance manquée

- ✓ Pertes liées aux frais de voyage et d'hébergement engagés pour poursuivre votre voyage pré-réserve si vous ratez une



#### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'assurance s'adresse uniquement aux résidents français et ne couvre pas les personnes résidant hors de France.
- ✗ Les montants de franchise convenus pour chaque cas d'assurance sont à la charge de l'assuré.
- ✗ Problèmes de santé préexistants (tels que définis dans la police d'assurance)
- ✗ Voyage entrepris afin de recevoir des soins médicaux à l'étranger ou contre l'avis d'un médecin.
- ✗ Demandes d'indemnisation en cas de non-respect des inoculations et des vaccins requis pour votre voyage.
- ✗ Annulation/interruption de voyage due à
  - des recommandations liées à une épidémie/pandémie émises par les gouvernements, les autorités sanitaires ou l'OMS ;
  - des fermetures de frontière, des mesures de quarantaine ou autres ordonnances, recommandations, règlements ou directives gouvernementales ; ou
  - une réticence à voyager, un changement d'avis ou la peur de voyager, ou si une compagnie aérienne a offert un bon d'achat, un crédit, un remboursement ou une compensation.
- ✗ Demandes d'indemnisation liées à l'utilisation d'un véhicule à deux roues (comme conducteur ou passager) si vous ne portez pas de casque de protection ou si le conducteur ne possède pas le permis de conduire approprié.
- ✗ Toute demande d'indemnisation découlant d'un acte délibéré, malveillant, imprudent, illégal ou criminel de votre part.
- ✗ Demandes d'indemnisation concernant des effets personnels/bagages si :
  - vous ne signalez pas la perte ou le vol à la police dans les 24 heures et n'obtenez pas de rapport de police écrit ;
  - vos effets personnels sont laissés sans surveillance dans un endroit public ;
  - vos objets précieux ou de valeur ne sont pas transportés dans un bagage à main en avion ou dans les transports en commun.

correspondance pour des raisons spécifiques (maladie ou blessure grave de l'assuré ou d'un proche parent).

Montant assuré : 5 000 € / 0 € de franchise.

- ✓ Pertes liées aux frais de voyage et d'hébergement engagés pour poursuivre votre voyage pré-réservé si vous ratez une correspondance suite à la mise en quarantaine de l'assuré ou d'un proche parent en raison de l'exposition à la COVID-19.

Montant assuré : 5 000 € / 0 € de franchise.

#### Possessions

- ✓ Effets personnels / bagages.

Montant assuré : jusqu'à 2 000 € par personne / jusqu'à 200 € par objet ou ensemble d'objets, 2 000 € pour les objets laissés dans un véhicule motorisé verrouillé / jusqu'à 250 € pour les objets de valeur, le matériel électronique ou tout autre équipement / 50 € de franchise.

- ✓ Retard de bagages.

Montant assuré : 150 € pour un retard total de 6 heures / plus de 6 heures.

#### Retard

- ✓ Retard de voyage.

Montant assuré : 150 € pour chaque retard de 6 heures jusqu'à 800 € / 6 heures de franchise.

- ✓ Services d'assistance en cas d'urgence et avant le départ.

La société d'assistance assurera un service d'assistance 24 heures sur 24 dans le monde entier en cas d'urgence et avant le départ.

- ✗ Perte, vol ou dommages causés à certains objets (ex. : téléphones mobiles, lentilles de contact, lunettes, prothèses dentaires, vélos ou véhicules motorisés).

- ✗ Demandes d'annulation liées à un refus de voyager de votre part.



#### Existe-t-il des exclusions à la couverture ?

! Vous n'êtes couvert que pour la durée de votre voyage réservé auprès de **Singapore Airlines Limited**. Chaque prestation a une durée de couverture spécifique pendant votre période d'assurance.

! Si vous avez besoin d'aide, contactez immédiatement la société d'assistance à l'aide des coordonnées indiquées dans la police.

! Pour les demandes d'indemnisation concernant des effets personnels/bagages, vous devez présenter des reçus ou toute autre preuve de propriété dans la mesure du possible. Des déductions pourront être appliquées en fonction de l'usure et de la perte de valeur de l'objet.

! Pour les autres demandes d'indemnisation, vous devez fournir la preuve de toute dépense supplémentaire engagée et de tout retard subi.



#### Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La couverture est valable dans le monde entier.
- ✓ La police ne couvre aucun voyage au sein, à destination ou passant par les territoires suivants : Cuba, Iran, Syrie, Corée du Nord et Crimée.
- ✓ La police ne couvre pas les voyages dans des pays ou des régions spécifiques déconseillés par le ministère français des Affaires étrangères (sauf voyages essentiels) avant votre réservation.



#### Quelles sont mes obligations ?

- Lors de la souscription de votre police, fournissez les renseignements demandés attentivement et en toute honnêteté.
- Signalez tout élément pouvant affecter notre décision de vous assurer (par exemple, lorsque nous vous demandons de déclarer vos problèmes médicaux tels que décrits dans la police, ou si vous comptez de prendre part à une activité dangereuse non mentionnée dans la police lors de vos vacances).
- Prenez toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter toute perte (par exemple, utilisez votre carte européenne d'assurance maladie, le cas échéant, si vous vous faites soigner à l'hôpital dans un pays participant).
- En cas de demande d'indemnisation, fournissez les documents et autres éléments de preuve dont nous avons besoin pour traiter votre demande et suivre la procédure de demande d'indemnisation de la police.
- Remboursez tout montant indu (par exemple, si nous vous indemnisons pour votre perte de bagages, mais que la compagnie aérienne les retrouve et vous renvoie vos bagages).



#### Quand et comment effectuer les paiements ?

Les primes doivent être entièrement réglées lors de la souscription de l'assurance avec votre réservation **Singapore Airlines Limited**. Le paiement peut être effectué par carte bancaire.



#### Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture Annulation voyage prend effet au moment où vous réservez le voyage ou réglez la prime d'assurance, le choix se fait en fonction de l'hypothèse qui intervient le plus tardivement dans le temps. La couverture Annulation voyage se termine au départ de votre vol ou à la date de début de la police indiquée sur votre attestation d'assurance, le choix se fait en fonction de l'hypothèse qui intervient le moins tardivement dans le temps.

Toutes les autres prestations de la couverture prennent effet lorsque vous quittez votre domicile (au plus tôt 24 heures avant l'heure de départ prévue) ou à la date de début de la police indiquée sur votre attestation d'assurance, le choix se fait en fonction de l'hypothèse qui intervient le moins tardivement dans le temps.

Toutes les autres prestations de la couverture cessent lorsque vous rentrez chez vous (au plus tard 24 heures après l'heure d'arrivée prévue) ou à la date de fin de la police indiquée sur votre attestation d'assurance, le choix se fait en fonction de l'hypothèse qui intervient le moins tardivement dans le temps.



### **Comment puis-je résilier le contrat ?**

Le souscripteur peut résilier le contrat dans les 14 jours suivant la souscription de cette police en envoyant un courriel à l'adresse [FR.customerservice@AIG.com](mailto:FR.customerservice@AIG.com).



## AVENANT

La police d'assurance voyage d'AIG est modifiée par cet Avenant afin de répondre à certaines situations relatives à la COVID-19. Cela signifie que pour certaines prestations, la couverture est élargie pour inclure les pertes résultant de la COVID-19, qui auraient autrement été exclues conformément à la section Exclusions Générales de **Votre** police. Cet Avenant indique ce pour quoi **Vous** êtes couvert et ce pour quoi **Vous** ne l'êtes pas concernant la COVID-19.

Remarque:

1. Cet Avenant sera joint à **Votre** police et fera partie intégrante de celle-ci.
2. Le présent Avenant est assujéti à toutes les dispositions, limitations et exclusions de la police, sauf si elles sont modifiées spécifiquement par le présent Avenant. Si une disposition, une limitation ou une exclusion de la police est incompatible avec le présent Avenant, les conditions de cet Avenant prévaudront.
3. Veuillez porter une attention particulière aux sections «**AVANT DE VOYAGER**» et «**EXCLUSIONS GÉNÉRALES**» de la police.
4. Tous les termes définis et les références interprétées dans la police ont la même signification et la même structure dans le présent Avenant. Les termes indiqués en gras dans le présent Avenant ont des significations définies dans la section **DÉFINITIONS GÉNÉRALES** du présent Avenant ou de la police.
5. La couverture pour les **Voyages** aller simple se termine 24 heures après **Votre** arrivée à **Votre** destination finale en dehors de **Votre Pays de Résidence**. Toutefois, si les Émirats Arabes Unis constituent **Votre** destination finale en dehors de **Votre Pays de Résidence**, la couverture pour les **Voyages** aller simple prendra fin 14 jours après **Votre** arrivée aux Émirats Arabes Unis.

## DÉFINITIONS GÉNÉRALES

La **Quarantaine** est une restriction des déplacements ou des voyages imposée par une autorité médicale ou gouvernementale, afin de freiner la propagation d'une maladie transmissible.

## COUVERTURE COVID-19

La police couvrira, et **Nous** paierons dans la limite du montant indiqué dans le tableau ci-dessous (ou, le cas échéant, dans le tableau des garanties de **Votre** police), les **Demandes** directement liées à la COVID-19, sous réserve des exclusions énumérées ci-dessous et des conditions et exclusions de **Votre** police.

PRESTATION	CONDITIONS DE COUVERTURE ET EXCLUSIONS
Frais médicaux d'urgence, Évacuation et rapatriement médicaux d'urgence	Si <b>Vous</b> êtes atteint de la COVID-19 en dehors de <b>Votre Pays de Résidence</b> , <b>Nous</b> paierons jusqu'à €200.000 pour les frais médicaux nécessaires et raisonnables engagés pendant <b>Votre Voyage</b> , après que <b>Vous</b> avez contracté la COVID-19 au cours de <b>Votre Voyage</b> .  Dans la limite de la prestation des frais médicaux d'urgence de

	<p>€ 200.000 ci-dessus, si <b>Vous</b> contractez la COVID-19 pendant <b>Votre Voyage</b>, <b>Nous</b> couvrirons le coût de l'évacuation d'urgence si celle-ci est jugée nécessaire pour des raisons médicales.</p> <p>Cette prestation inclut le coût du rapatriement de <b>Votre</b> corps ou de <b>Vos</b> cendres dans <b>Votre Pays de Résidence</b>, dans la limite du Rapatriement des Dépouilles fixée dans la police.</p> <p><b>Nous ne couvrirons aucune perte si Vous voyagez contre l'avis d'un Membre du Corps Médical, ou avec des symptômes du COVID-19 ou en sachant que vous avez récemment été en contact avec une personne qui a été testée positive au COVID-19, ni aucune Demande découlant de Vos agissements allant à l'encontre de l'avis d'un Membre du Corps Médical</b></p> <p>Dans tous les cas, <b>Vous</b> ou une personne en <b>Votre</b> nom devez contacter immédiatement <b>Notre</b> service d'assistance.</p>
<b>Frais hospitaliers à l'étranger</b>	<p>La prestation relative aux frais hospitaliers à l'étranger indiquée dans la police n'est pas due pour toute hospitalisation au cours de <b>Votre Voyage</b> liée à la COVID-19.</p> <p>Pour plus de détails sur les frais médicaux d'urgence liés à la COVID-19, veuillez consulter la section ci-dessus.</p>
<b>Annulation de voyage</b>	<p><b>Nous</b> paierons jusqu'à € 5.000 si l'annulation de <b>Votre Voyage</b>, pour lequel <b>Vous</b> avez payé ou avez accepté de payer en vertu d'un contrat et sur lequel <b>Vous</b> ne pouvez pas revenir, est nécessaire et inévitable pour les raisons suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Vous</b> ou un <b>Parent</b> êtes atteint de la COVID-19 avant la date de départ prévue du <b>voyage</b>; ou</li><li>2. Une prolongation de l'année scolaire due à la COVID-19, si <b>Vous</b> ou un <b>Parent</b> êtes enseignant à temps plein, un autre employé à temps plein ou étudiant d'une école primaire ou secondaire et que vous devez terminer une année scolaire prolongée qui tombe à la date de départ de <b>Votre Voyage</b> ou au-delà de celle-ci.</li><li>3. <b>Vous</b> échouez à un test lié à la COVID-19 ou à un examen médical à l'aéroport et vous êtes donc obligé d'abandonner <b>Votre Voyage</b>.</li></ol> <p><b>Nous ne couvrirons aucune Demande d'Annulation de Voyage</b> découlant de la <b>Quarantaine</b> ou de restrictions de voyage imposées par ordonnances, avertissements, avis, directives, interdictions, règlements gouvernementaux ou par la fermeture de frontières liées à une épidémie ou à une pandémie (y compris, mais sans s'y limiter, la COVID-19 et toute mutation, souche ou variation de la COVID-19) tel que déclaré actuellement ou à tout autre moment antérieur par</p>



	<p>l'Organisation mondiale de la santé ou par tout organisme gouvernemental officiel ou toute autorité sanitaire.</p> <p><b>Nous ne couvrirons pas les annulations de Voyage si Vous annulez Votre Voyage</b> en raison de votre réticence à voyager, d'un changement d'avis ou de votre peur de voyager.</p> <p><b>Nous ne couvrirons pas l'annulation du Voyage</b> si une compagnie aérienne, un hôtel ou un prestataire de services de voyage a offert un bon d'achat, un crédit ou une nouvelle réservation du Voyage comme remboursement lié à une annulation ou compensation.</p> <p><b>Nous ne couvrirons aucune perte si Vous voyagez contre l'avis d'un Membre du Corps Médical</b>, ou avec des symptômes du COVID-19 ou en sachant que vous avez récemment été en contact avec une personne qui a été testée positive au COVID-19, ni aucune Demande découlant de Vos agissements allant à l'encontre de l'avis d'un <b>Membre du Corps Médical</b></p>
<p><b>Voyage écourté</b></p>	<p><b>Nous</b> paierons jusqu'à €5.000 si <b>Votre Voyage</b> doit inévitablement être écourté car <b>Vous</b> ou <b>Votre Famille</b> avez contracté la COVID-19 pendant le voyage et devez retourner dans <b>Votre Pays de Résidence</b> plus tôt que prévu. Dans ce cas, <b>Nous</b> couvrirons :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les frais de voyage et d'hébergement que <b>Vous</b> avez payés et qui ne sont pas remboursables;</li> <li>2. les frais de déplacement supplémentaires raisonnables et nécessaires pour retourner dans <b>Votre Pays de Résidence</b>.</li> </ol> <p><b>Nous ne couvrirons pas des Voyages écourtés</b> uniquement liés à la <b>Quarantaine</b>, à des ordonnances, avertissements, avis, directives, interdictions, règlements gouvernementaux ou à la fermeture de frontières, liés à une épidémie ou à une pandémie (y compris, mais sans s'y limiter, la COVID-19 et toute mutation, souche ou variation de la COVID-19) tel que déclaré actuellement ou à tout autre moment antérieur par l'Organisation mondiale de la santé ou par tout organisme gouvernemental officiel ou toute autorité sanitaire.</p> <p><b>Nous ne couvrirons aucune perte si Vous voyagez contre l'avis d'un Membre du Corps Médical</b>, ou avec des symptômes du COVID-19 ou en sachant que vous avez récemment été en contact avec une personne qui a été testée positive au COVID-19, ou toute Demande découlant de Vos agissements allant à l'encontre de l'avis d'un <b>Membre du Corps Médical</b> ou d'un médecin</p>
<p><b>Correspondance manquée</b></p>	<p><b>Nous</b> paierons <b>Vos</b> frais supplémentaires raisonnables de voyage et d'hébergement, jusqu'à €5.000, déduction faite de tout remboursement que <b>Vous</b> devez recevoir pour les arrangements de voyage et d'hébergement prépayés inutilisés, pour compléter <b>Vos</b> arrangements de voyage pré-réservés originaux, si <b>Vous</b> manquez une correspondance de <b>Vol</b> après le départ, en raison de <b>Votre</b> exposition ou de celle d'un <b>Parent</b> à la COVID-19 entraînant une mesure de <b>Quarantaine</b>.</p>



	<p><b>Nous ne couvrirons pas les Demandes de correspondance manquée</b> découlant de <b>la Quarantaine</b> ou de restrictions de voyage imposées par ordonnances, avertissements, avis, directives, interdictions, règlements gouvernementaux ou par la fermeture de frontières liées à une épidémie ou à une pandémie (y compris, mais sans s'y limiter, la COVID-19 et toute mutation, souche ou variation de la COVID-19) tel que déclaré actuellement ou à tout autre moment antérieur par l'Organisation mondiale de la santé ou par tout organisme gouvernemental officiel ou toute autorité sanitaire.</p> <p><b>Nous ne couvrirons aucune perte si Vous voyagez contre l'avis d'un Médecin</b>, ni aucune <b>Demande</b> découlant de <b>Vos</b> agissements allant à l'encontre de l'avis d'un <b>Médecin</b> (y compris, mais sans s'y limiter, voyager en ayant des symptômes de la COVID-19).</p>
<p><b>Indemnité de quarantaine pour diagnostic de COVID-19 à l'étranger (nouvelle prestation)</b></p>	<p><b>Nous</b> paierons €120 par jour et par <b>Assuré</b> pour une durée maximale de 14 jours consécutifs si, pendant que <b>Vous</b> êtes en dehors de <b>Votre Pays de Résidence</b>, <b>Vous</b> avez été testé positif à la COVID-19 et que, par conséquent, vous êtes placé de façon inattendue en <b>Quarantaine</b> obligatoire en dehors de <b>Votre Pays de Résidence</b>.</p> <p><b>Nous</b> paierons le montant indiqué ci-dessus pour couvrir les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement, de repas ou d'autres dépenses directement liées à la <b>Quarantaine</b>.</p> <p>Cette prestation remplace les frais d'hébergement couverts en vertu de la section Voyage écourté ou Correspondance manquée, pour la période pendant laquelle <b>Vous</b> êtes en <b>Quarantaine</b> pendant <b>Votre Voyage</b>.</p> <p>Cette prestation ne s'applique pas lorsque des mesures de <b>Quarantaine</b> sont obligatoires pour tous les passagers à l'arrivée ou lorsqu'il existe des mandats de <b>Quarantaine</b> pour tous les passagers d'un pays ou d'une région d'origine donnés.</p>

#### Franchise

En cas de demande d'indemnisation au titre des sections énumérées dans le tableau ci-dessus, **Nous** déduisons le montant indiqué au titre de la franchise de la police d'assurance du montant que **Nous Vous** verserons pour toute **Demande d'Indemnisation** valable. La franchise s'appliquera à chaque **Personne Assurée** concernée par la demande, à chaque incident et à chaque section de la police au titre de laquelle une **Demande d'Indemnisation** est effectuée.



<b>SERVICES D'ASSISTANCE</b>	
	<b>Remarque: les dépenses engagées par des fournisseurs tiers ainsi que les frais de dossier administratif d'AIG pour les services d'assistance non couverts par ce régime d'assurance sont de la responsabilité du Titulaire de la police (voir l'exécution de la police pour obtenir les coordonnées de l'assistance).</b>
<b>Embarquement refusé en raison de fièvre ou d'autres problèmes médicaux</b>	Un membre du personnel d'AIG sera disponible pour discuter des prochaines étapes et options. Si nécessaire, <b>Nous</b> vous fournirons une assistance pour prendre un rendez-vous médical, réserver un hébergement à l'hôtel et/ou un vol de retour vers le <b>Pays de Résidence</b> lorsque <b>Vous</b> êtes médicalement autorisé à voyager. Pour obtenir les coordonnées, veuillez consulter <b>Votre</b> police.
<b>Entrée refusée dans le pays en raison de fièvre ou d'autres problèmes médicaux</b>	<b>Nous</b> vous fournirons une assistance pour prendre rendez-vous médical, réserver un hébergement à l'hôtel et/ou un vol de retour vers <b>Votre Pays de Résidence</b> lorsque <b>Vous</b> êtes médicalement autorisé à voyager. Pour obtenir les coordonnées, veuillez consulter <b>Votre</b> police.
<b>Vous pensez être souffrant lors de votre voyage à l'étranger (pour accéder aux prestations, vous devez immédiatement contacter notre service d'assistance)</b>	Un membre du personnel d'AIG sera disponible pour discuter de <b>Vos</b> options. <b>Nous</b> vous fournirons une assistance pour prendre rendez-vous médical, réserver un hébergement à l'hôtel et/ou un vol de retour vers <b>Votre Pays de Résidence</b> lorsque <b>Vous</b> êtes médicalement autorisé à voyager. Pour obtenir les coordonnées, veuillez consulter <b>Votre</b> police.



[Click here for English](#)

[Veuillez cliquer ici pour la version française](#)

## **SECTION 1 : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE (IPID)**

Veuillez voir ci-dessus

*Cette assurance est distribuée par **Singapore Airlines Limited**.*

## SECTION 2 : DÉCLARATION DES DEMANDES ET BESOINS

**La couverture est exclusivement réservée aux résidents français.  
Les problèmes médicaux préexistants ne sont pas couverts.**

Les mots et expressions en **gras**, y compris l'expression « problème médical préexistant », sont expliqués dans la section « **Définitions Générales** » de la présente police d'assurance.

La présente police d'assurance répond aux demandes et aux besoins d'un client qui souhaite être assuré contre l'annulation, l'interruption ou la réduction de son **Voyage** réservé, un **Accident** ou une **Maladie** qui l'empêche de voyager, les frais médicaux d'urgence, les frais d'évacuation médicale d'urgence et de rapatriement, la perte d'effets personnels pendant le voyage, les bagages retardés, le retard du voyage, ou qui peut avoir besoin d'une assistance en cas d'urgence et avant le voyage.

L'assurance ne couvre pas tout. Veuillez lire attentivement la présente police d'assurance et **Vous** assurez qu'elle **Vous** convient et qu'elle répond à **Vos** besoins en matière d'assurance. **Vous** avez peut-être déjà une autre assurance qui couvre certaines des prestations prévues par la présente police d'assurance. Ni **Nous**, ni **Singapore Airlines Limited**, ne pouvons **Vous** conseiller sur la pertinence de la police d'assurance voyage pour **Vous**.

## VOTRE POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

### TABLE DES MATIÈRES

#### SECTION 1 : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE (DIPA)

#### SECTION 2 : DÉCLARATION DES DEMANDES ET BESOINS

#### SECTION 3 : INTRODUCTION

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PRESENT PRODUIT  
TABLEAU DES PRESTATIONS  
COUVERTURE PENDANT VOTRE PERIODE D'ASSURANCE  
VOTRE DROIT DE PRESENTER UNE RECLAMATION

#### SECTION 4 : À PROPOS DE LA PRÉSENTE POLICE D'ASSURANCE

DUREE MAXIMALE DU VOYAGE  
LIMITES D'ÂGE  
RENONCIATION, RESILIATION ET REMBOURSEMENTS

#### SECTION 5 : INFORMATIONS IMPORTANTES

INFORMATIONS GENERALES

*Informations intermédiaires*

AVANT VOTRE VOYAGE

*État de santé*

*Sports et activités*

*Avis importants pour les résidents en France*

URGENCES MEDICALES ET AUTRES URGENCES

COMMENT REMPLIR UNE DECLARATION DE SINISTRE

DEFINITIONS GENERALES

CONDITIONS GENERALES

EXCLUSIONS GENERALES

VOS PRESTATIONS AU TITRE DE LA PRESENTE POLICE D'ASSURANCE

*Section A – Annulation de voyage*

*Section B1 – Frais médicaux d'urgence*

*Section B2 – Évacuation et rapatriement en cas d'urgence médicale*

*Section B3 – Visite d'un proche*

*Section B4 – Urgence dentaire*

*Section C – Indemnité journalière d'hospitalisation à l'étranger*

*Section D – Réduction de voyage*

*Section E – Correspondance manquée*

*Section F – Vol Retardé*

*Section G1 – Effets personnels et bagages*

*Section G2 – Retard des bagages*

*Section G3 – Argent personnel*

*Section G4 – Passeport et document de voyage*

*Section H – Accident personnel*

*Section I – Frais Juridiques*

*Section J – Assistance en cas d'urgence et avant le voyage*

#### SECTION 6 : COORDONNÉES IMPORTANTES

## SECTION 3 : INTRODUCTION

### Renseignements relatifs au présent Produit

Veillez noter : les mots et expressions apparaissant en caractères gras dans la présente police d'assurance ont les significations qui leur sont données dans la section **Définitions Générales** du présent document. Le présent document n'est valide que lorsqu'il est émis conjointement avec un **Certificat d'Assurance** et si la prime d'assurance requise a été payée.

Veillez noter : **Vous** n'êtes couvert que pour

- (i) La période de **Votre voyage** indiquée dans votre **Certificat d'Assurance** ; et
- (ii) La zone géographique indiquée sur votre **Certificat d'Assurance**, sous réserve des exclusions territoriales listées ci-après.

Cela signifie que la garantie est fournie pour **Vos Voyages** :

- (a) dans **Votre Pays de Résidence (Voyage dans Votre Pays de Résidence)** ; et
- (b) n'importe où dans le monde en dehors de **Votre Pays de Résidence** ou **Pays de Départ**, le cas échéant, selon le pays d'où **Vous** partez initialement conformément à **Votre Itinéraire de Voyage (Voyage à l'Étranger)**.

**Veillez noter : La présente police d'assurance ne couvre en aucun cas les Déclarations de Sinistres, blessures, dommages ou obligations légales découlant, directement ou indirectement, d'un déplacement planifié ou effectif à Cuba, en Iran, en Syrie, en Corée du Nord ou dans la région de la Crimée, à destination de ces territoires ou passant par l'un de ses territoires. .**

La couverture suivante est fournie pour chaque **Personne Assurée**. Il est important que **Vous** consultiez les différentes sections de la police d'assurance pour connaître tous les détails de ce que à quoi **Vous** avez droit si **Vous** avez besoin d'effectuer une **Déclaration de Sinistre**.

### Tableau des Prestations

Section	Prestations	Prestation maximale :	Franchise * :
<b>A</b>	Annulation de Voyage	€ 5.000	20%, minimum € 25
<b>B1</b>	Frais Médicaux d'Urgence	€ 10.000.000 100% du Montant assuré	€ 100
<b>B2</b>	Évacuation et Rapatriement en cas d'Urgence Médicale	€10.000.000 100% du Montant assuré	€ 0
	Rapatriement de la Dépouille	€ 30.000	€ 0
	Frais de Funérailles	€ 30.000	€ 0
<b>B3</b>	Visite d'un Proche	€ 5.000	€ 70
<b>B4</b>	Urgence Dentaire	€ 250	€ 70
<b>C</b>	Indemnité journalière d'hospitalisation Plafond par Jour	€ 4.000 € 50	
<b>D</b>	Réduction de Voyage	€ 5.000	20%, minimum € 25
<b>E</b>	Correspondance manquée	€ 5.000	€ 0
<b>F</b>	Vol Retardé	€ 800 € 150	6 heures
	Plafond par 6 heures de retard		
<b>G1</b>	Effets personnels et bagages	€ 2.000	€ 70
	Plafond par Article / Paire d'Articles ou Ensemble d'Articles	€ 200	€ 70
	Plafond pour Objets de Valeur et Équipement Électronique / autre Équipement	€ 250	€ 70
	Plafond pour propriété dans un véhicule à moteur	€ 2.000	€ 70
<b>G2</b>	Retard des Bagages	€ 150	6 heures
<b>G3</b>	Argent Personnel	€ 550 € 275	€ 70
	Inclus : limite en espèces		
<b>G4</b>	Passeport et Documents de Voyage	€ 1.000	€ 0
<b>H</b>	Accident Personnel	€ 30.000	€ 0
	Perte d'un membre	€ 30.000	€ 0
	Perte de la vue	€ 30.000	€ 0
	Incapacité totale permanente	€ 30.000	€ 0
	Prestation en cas de décès :	€ 30.000	€ 0
	Age = de 14 jours à 17 ans	10% du Montant Assuré	
	Age = de 18 à 64 ans	100% du Montant Assuré	
	Age = de 65 à 75 ans	50% du Montant Assuré	

	**		
<b>I</b>	Frais Juridiques	€ 15.000	€ 0
<b>J</b>	Assistance en cas d'Urgence et Avant Voyage	Incluse	€ 0

**\* Franchise**

En cas de demande d'indemnisation au titre des sections énumérées dans le tableau ci-dessus, **Nous** déduisons le montant indiqué au titre de la franchise de la police d'assurance du montant que **Nous Vous** verserons pour toute **Demande d'Indemnisation** valable. La franchise s'appliquera à chaque **Personne Assurée** concernée par la demande, à chaque incident et à chaque section de la police au titre de laquelle une **Demande d'Indemnisation** est effectuée.

\*\* Âge au moment de l'**Accident**.

## Couverture pendant Votre Période d'Assurance

Chaque garantie a une durée spécifique pendant **Votre Période d'Assurance** à savoir :

1. La couverture pour **Annulation de Voyage** (lorsqu'applicable) démarre au plus tard :
  - Au moment où **Vous** réservez **Votre Voyage** ; ou
  - Lorsque **Vous** payez la prime d'assurance.Et se termine à la première des deux éventualités suivantes :
  - **Votre Vol** de départ pour **Votre Voyage à l'Étranger** ou **Voyage dans Votre Pays de Résidence** ; ou
  - **La Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** figurant sur **Votre Certificat d'Assurance**.
2. La couverture pour toutes les autres garanties commence au plus tôt :
  - **À la Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** figurant sur **Votre Certificat d'Assurance** ; ou
  - Lorsque **Vous** quittez **Votre Domicile** ou **Votre** lieu de séjour habituel dans **Votre Pays de Départ** pour **Votre** départ par avion pour **Votre Voyage à l'Étranger** ou **Voyage dans Votre Pays de Résidence** (mais au plus tôt 24 heures avant **Votre** heure de départ prévue).

Et se termine à la première des deux éventualités suivantes :

- Lorsque **Vous** regagnez **Votre Domicile** ou **Votre** lieu de séjour habituel dans **Votre Pays de Départ** (mais au plus tard 24 heures après **Votre** heure prévue d'arrivée) ; ou
- À la **Date d'Expiration de la Police d'Assurance** figurant sur **Votre Certificat d'Assurance**.

### Les prolongations de Voyage si Vous n'êtes pas en mesure de terminer Votre voyage comme prévu suite à la survenance d'un événement couvert :

Si, en raison de circonstances imprévues indépendantes de **Votre** volonté résultant de, ou liées à, un événement couvert tel qu'énoncé dans les sections de la police d'assurance (**Section A à Section J**) (par exemple, **Maladie ou Blessure Grave** ou à des retards inévitables affectant **Votre Vol** de retour ou **Votre Transport Couvert**), **Votre Voyage** ne peut pas être effectué durant la **Période d'Assurance** figurant dans **Votre Certificat d'Assurance**, la couverture sera prolongée, pour **Vous**, sans frais supplémentaires pour une durée maximum de sept (7) jours. Ceci s'applique également à une (1) personne voyageant avec **Vous** qui est autorisée par **Nous** à séjourner avec **Vous** si la prolongation est due à des raisons médicales. Toutes les demandes de plus de sept (7) jours doivent faire l'objet d'une autorisation de **Notre** part et, le cas échéant, **Nous** pourrions facturer une prime supplémentaire. En aucun cas **Nous** n'étendrons au-delà de 365 jours à partir de la date de l'incident.

La présente prolongation de couverture est conditionnée au fait que **Vous** fassiez tout votre possible pour regagner **Votre Domicile** dès que possible.

## Votre droit de présenter une Réclamation

**Nous** pensons que **Vous** méritez un service courtois, équitable et rapide. Si à tout moment vous constatez que **Notre** service ne répond pas à **Vos** attentes, contactez-**nous** aux coordonnées ci-dessous, en indiquant le numéro de contract/**Plainte** et le nom de l'**Assuré(e)** pour **Nous** aider à répondre rapidement à **Vos** commentaires.

### Relations client

AIG Europe S.A.  
Tour CB21  
16 Place de l'Iris  
92040 Paris La Défense – Cedex  
T: +33 (0)1 49 02 58 93  
Email: [FR.customerservice@AIG.com](mailto:FR.customerservice@AIG.com)

**Nous** accuserons réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception. **Nous** appliquons un processus complet de réclamation et ferons de notre mieux pour résoudre tout problème que vous pourriez rencontrer le plus rapidement possible. Toutefois, il est possible que **nous** ayons besoin de huit (8) semaines pour vous fournir une solution. **Nous** vous enverrons des informations définissant ce processus tout en vous tenant informé de **nos** progrès.

Si **nous** ne sommes pas en mesure de résoudre vos problèmes sous huit (8) semaines, vous pourriez être en droit de renvoyer la réclamation au Médiateur de l'assurance. **Nous** vous fournirons tous les détails sur la façon de procéder lorsque **nous** enverrons **notre** lettre de réponse finale concernant les problèmes soulevés.

**Remarque importante** : il est possible que le Médiateur de l'assurance ne soit pas en mesure d'examiner une Demande d'indemnisation si vous ne nous avez pas donné l'occasion de la résoudre.

Vous pouvez déposer une réclamation auprès du Médiateur de l'assurance:

Le Médiateur de l'Assurance TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09



FRANCE  
AIG Europe S.A. (France branch)  
Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92040 Paris La Défense Cedex

Internet: <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

Suivre cette procédure de plainte n'affecte pas **Votre** droit d'intenter une action en justice.

Comme AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance basée au Luxembourg, en plus de la procédure de plainte décrite ci-dessus, vous avez accès aux organes de médiation luxembourgeois pour toute plainte que vous pourriez avoir concernant cette police. Les coordonnées des organes de médiation luxembourgeois sont disponibles sur le site web d'AIG Europe S.A. : <http://www.aig.lu/>

Si le contrat d'assurance a été conclu sur Internet, vous pouvez également utiliser la plateforme de règlement des litiges sur Internet (ODR) de la Commission européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

## SECTION 4 : À PROPOS DE LA PRÉSENTE POLICE D'ASSURANCE

### Durée maximale du Voyage

#### Voyage unique

La présente police d'assurance **Vous** apporte une couverture pour un (1) **Voyage** pendant la **Période d'Assurance** d'une durée maximum de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.

### Limites d'âge

**Vous** devez avoir plus de dix-huit (18) ans pour souscrire à la présente police d'assurance. L'âge minimum pour la couverture au titre de la présente police d'assurance est de quatorze (14) jours à compter de la naissance.

Les âges sont déterminés en fonction de l'âge à la **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance**.

**Veillez noter** : certaines prestations peuvent donner lieu à une indemnisation réduite en fonction de l'âge. Pour plus d'informations, veuillez consulter le [Tableau des Prestations](#).

### Renonciation, résiliation et remboursements

#### Le droit de renonciation du Preneur d'Assurance à la présente police d'assurance dans les quatorze (14) jours suivant la souscription

Si la présente couverture n'est pas adaptée à **Vos** besoins ou et si **Vous** voulez renoncer à **Votre** police d'assurance, le **Preneur d'Assurance** doit **Nous** contacter en utilisant les informations données ci-dessous dans les quatorze (14) jours suivant la souscription de **Votre** police d'assurance ou la date à laquelle **Vous** recevez les documents contractuels de **Votre** police d'assurance, si cette réception est ultérieure à la date de souscription, sous réserve que **Votre Voyage** n'ait pas commencé. **Votre** prime sera remboursée dans les quatorze (14) jours ouvrables à compter de la date à laquelle **Nous** aurons accusé réception et confirmé **Votre** demande de renonciation sous réserve des conditions ci-après. **Votre** prime ne sera pas remboursée si **Vous** avez voyagé ou effectué une **Déclaration de Sinistre** avant d'avoir renoncé à la police d'assurance dans la période de quatorze (14) jours.

Le **Preneur d'Assurance** a également le droit de résilier la police d'assurance quatorze (14) jours ou plus après l'avoir souscrite.

AIG Europe S.A.  
T +33 (0) 1 49 02 58 93  
E [FR.customerservice@AIG.com](mailto:FR.customerservice@AIG.com)

#### Notre droit de résilier la Police d'Assurance

**Nous** avons le droit de résilier la présente police d'assurance moyennant un préavis écrit d'au moins trente (30) jours à la dernière adresse connue du **Preneur d'Assurance** si **Nous** avons des motifs sérieux de le faire, y compris toute fraude, fausse déclaration délibérée ou information dissimulée par **Vous** ou en cas de non-paiement de la prime.

Un remboursement proportionnel de la prime payée sera adressé au **Preneur d'Assurance** à compter de la date à laquelle **Nous** résilions la police d'assurance. Toutefois, en cas de fraude, de fausse déclaration ou d'information dissimulée par **Vous**, ou de non-paiement de la prime, il se peut qu'aucun remboursement ne sera dû.

Il incombe au **Preneur d'Assurance** d'informer rapidement les autres **Personnes Assurées** que la police d'assurance a été résiliée. Aucune autre personne que le **Preneur d'Assurance** et **Nous** n'a le droit d'annuler la présente police d'assurance.



## SECTION 5 : INFORMATIONS IMPORTANTES

### Informations générales

#### Votre assurance voyage

Les présentes conditions générales ainsi que **Votre Certificat d'Assurance** constituent **Votre** contrat d'assurance. Ensemble, ces documents expliquent et détaillent ce pour quoi **Vous** êtes couvert et ce pour quoi **Vous** n'êtes pas couvert.

Veillez lire attentivement les termes de la présente police d'assurance pour **Vous** assurer que la couverture répond à **Vos** besoins et veuillez vérifier les informations figurant dans **Votre Certificat d'Assurance** et dans tout avenant applicable pour vous assurer que les informations qui y apparaissent sont correctes.

#### Importance de Vos Déclarations

**Vous** êtes tenu de prendre les mesures raisonnables pour ne pas faire de fausses déclarations lorsque **Vous** souscrivez à la présente police d'assurance et de répondre à toutes les questions de manière complète et précise. Dans le cas contraire, cela peut entraîner la nullité de la police d'assurance ou entraîner un refus ou une réduction d'une **Demande d'Indemnisation**, une modification des conditions ou une résiliation de la présente police d'assurance. Ce devoir de déclaration se poursuivra jusqu'au moment où la présente police d'assurance est conclue ou modifiée. **Vous** êtes également tenu de **Nous** indiquer immédiatement si, à tout moment après la conclusion de la présente police d'assurance ou sa modification, toute information donnée au moment de la souscription à la présente police d'assurance est imprécise ou a été modifiée.

Si **Vous** ou toute personne couverte au titre de la présente police d'assurance est confronté(e) à un nouveau problème médical ou dentaire ou si **Votre** état général de santé se détériore après avoir souscrit à la présente police d'assurance, mais avant **Votre** départ pour **Votre voyage**, **Vous** devez **Nous** contacter, sinon les conséquences du changement de **Votre** état de santé peuvent ne pas être couvertes au titre de la Police d'Assurance une fois que **Votre voyage** aura commencé. En de telles circonstances, **Nous** nous réservons le droit de résilier la police d'assurance.

Si **Vous** êtes couvert par les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, **Vous** devez **Nous** en informer immédiatement et **Nous** communiquer leurs coordonnées et l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L. 121-4 du Code des assurances français.

#### Rôle de l'Assureur et du Singapore Airlines Limited:

Cette assurance est distribuée par **Singapore Airlines Limited** et émise par AIG Europe S.A. **Singapore Airlines Limited** est un intermédiaire d'assurance à titre accessoire d'AIG Europe S.A. **AIG Europe S.A.**, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Succursale pour la France Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Lorsque **vous** souscrivez une police sur le site du **Singapore Airlines Limited**, ce dernière reçoit une commission de **notre** part, qui est un pourcentage de la prime totale, et une cotisation annuelle.

Les services d'assistance sont fournis par AIG Travel (**société d'assistance**).

#### Loi applicable et juridiction compétente

Cette police sera régie par le droit français sans donner effet à ses dispositions sur les conflits de lois. Le **Souscripteur de l'assurance**, les **Personnes assurées** et **nous** acceptons de nous soumettre aux tribunaux français pour statuer sur tout litige découlant de ou en rapport avec cette police.

Les conditions générales de cette police seront disponibles en français et en anglais. Toute communication relative à cette police sera en français.

#### Délai de prescription

En vertu des articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances français, toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai court : (i) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;, et (ii) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Lorsque l'action de la **Personne assurée** contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre la **Personne assurée** ou a été indemnisé par cette dernière. .

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de la **Personne assurée** décédée.

La prescription est interrompue:

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :

- toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
- toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'assureur du droit de l'assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :
  - toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
  - tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
    - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la prime d'assurance voyage ;

l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

### Protection des données

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, Nous nous engageons à protéger les données à caractère personnel de ses clients, Souscripteurs et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par Nous sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurances et des sinistres. Nous pouvons également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). Nous pouvons communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de notre groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'assisteuse, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à [donneespersonnelles.fr@aig.com](mailto:donneespersonnelles.fr@aig.com). Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

Vous convenez que les données électroniques collectées avec votre accord exprès, conservées par **Nous** et disponibles sur simple demande, pourront être admises comme preuves des opérations effectuées pour la souscription, la modification et la résiliation du contrat.

## Avant votre voyage

### État de santé

#### Votre santé

La présente police d'assurance contient des conditions sur la façon dont **Vous** état de santé actuel peut limiter **Vous** couverture d'assurance. Notamment, certains **Sinistres** peuvent ne pas être couverts si **Vous** avez certains problèmes de santé. Par exemple, les **Problèmes Médicaux Préexistants** ne sont pas couverts. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section **Exclusions Générales**.

#### Santé des Membres de Votre Famille et de vos Compagnons de Voyage

La présente police d'assurance contient des conditions sur la façon dont l'état de santé actuel des **Membres de Votre Famille** et de **Vos Compagnons de Voyage** peut limiter **Vous** couverture d'assurance. Certains **Sinistres** peuvent notamment ne pas être couverts s'ils ont certains problèmes de santé. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section **Exclusions Générales**.

### Sports et activités

La présente police d'assurance contient des conditions liées à **Vous** pratique de certains sports ou activités qui peuvent limiter **Vous** couverture d'assurance. Certains **Sinistres** pourront notamment ne pas être couverts si **Vous** pratiquez certains sports ou activités. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section **Exclusions Générales**.

### Avis importants pour les Résidents français

#### Accords en matière de santé

Si **vous** voyagez à destination d'un pays de l'Union européenne (UE), **vous** devez **vous** munir d'une carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Les formulaires de demande pour obtenir une CEAM sont disponibles sur ce site Web : <https://www.ameli.fr/assure/adresses-et-contacts/lobtention-dun-document/commander-une-carte-europeenne-dassurance-maladie-ceam> et à **vous** organisme de sécurité sociale. Cette carte permet aux citoyens européens de bénéficier des accords en matière de santé qui existent entre les pays de l'Union européenne.

Si **Vous** voyagez vers l'Australie ou la Nouvelle Zélande et si **Vous** avez besoin d'un traitement médical, **Vous** devez vous inscrire à Medicare ou à un régime de protection équivalent de ces pays. **Vous** pouvez trouver d'autres informations sur le site suivant : [www.hic.gov.au](http://www.hic.gov.au).

#### Retards et annulations de voyage – Règlement de l'Union européenne (CE)

La présente police d'assurance ne couvre pas les frais ou dépenses qui sont couverts au titre du Règlement CE n° 261/2004. Au titre de ce Règlement, si **Vous** avez une réservation confirmée sur un **Vol** qui entre dans le champ d'application du Règlement et que ce **Vol** est retardé de deux (2) à quatre (4) heures (la durée du retard dépend de la durée de **Vous** **Vol**), la compagnie aérienne doit **Vous** offrir des repas, des rafraîchissements et un hébergement dans un hôtel. Si le retard est supérieur à 5 heures, la compagnie aérienne doit **Vous** proposer le remboursement de **Vous** billet. Si **Vous** **Vol** est annulé par la compagnie aérienne, **Vous** pouvez avoir droit à un remboursement. Le Règlement doit s'appliquer à tous les vols, qu'il s'agisse de vols *low cost*, charters ou réguliers, ayant leur départ dans l'Union européenne ou atterrissant dans l'Union européenne en utilisant un transporteur aérien de l'Union européenne.

Si **Vous** **Vol** est retardé ou annulé, **Vous** devez en premier lieu contacter **Vous** compagnie aérienne et confirmer avec elle quels sont les frais qu'elle assumera au titre du Règlement.

#### Domaine d'application de la présente police d'assurance

L'Assureur est AIG Europe S.A. Le **Preneur d'Assurance** et les **Personnes Assurées** doivent être des personnes avec leurs **Domicile** en France à la **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** pour profiter de la présente police d'assurance.

## Urgences médicales et autres urgences

La **Société d'Assistance** apportera de l'aide si **Vous** êtes malade, blessé ou si **Vous** décédez pendant **Votre Voyage**. Ces sociétés offrent un service d'urgence vingt-quatre heures sur vingt-quatre (24), 365 jours par an. Les coordonnées sont les suivantes :

**AIG Travel**  
T +33 (0) 1 49 02 58 92  
[FR.assistance@AIG.com](mailto:FR.assistance@AIG.com)

Vous devez avoir à portée de main les informations suivantes lorsque **Vous** (ou quelqu'un en **Votre** nom) prenez contact avec la **Société d'Assistance** afin que **Votre** dossier puisse être traité de manière efficace :

- **Vos** nom et adresse ;
- Le numéro de téléphone pour **Vous** contacter ;
- Le numéro de **Votre** police d'assurance qui figure sur **Votre Certificat d'Assurance** et
- Le nom, l'adresse et le contact téléphonique de **Votre Médecin traitant**.

### Remarques importantes :

1. Ceci n'est pas une assurance médicale privée. Si **Vous** vous rendez dans un **Hôpital** pendant **Votre Voyage** et que **Vous** êtes susceptible d'y être pris en charge pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si **Votre** traitement ambulatoire est susceptible de coûter plus de € 500, **Vous** (ou une personne agissant en **Votre** nom) devez prendre contact avec la **Société d'Assistance** dès que cela est raisonnablement possible. Dans le cas contraire, **Votre** couverture d'assurance peut être limitée.
2. Si **Vous** devez retourner dans **Votre Pays de Résidence** au titre de la **Section B1 – Frais Médicaux d'Urgence** ou la **Section D – Réduction de Voyage**, **Vous** (ou une personne agissant en **Votre** nom) devez prendre contact avec la **Société d'Assistance** pour prendre les dispositions et recevoir une autorisation. Dans le cas contraire, **Votre** couverture d'assurance peut être limitée.

### Remarque spéciale à l'attention des prestataires médicaux américains uniquement :

Prendre contact avec la **Société d'Assistance** en utilisant les coordonnées indiquées ci-dessous. Toute la correspondance relative aux **Déclarations de sinistres** et à la facturation doit être envoyée à l'adresse indiquée.

**AIG Travel**  
[UK.Assistance@aig.com](mailto:UK.Assistance@aig.com)  
AIG Travel  
PO Box 0852  
Attn: Shoreham Claims  
Stevens Point, WI 54481  
USA  
T +1 877 255 7083  
T +1 715 346 0835

## Comment Remplir une Déclaration de Sinistre

**Vous** devez effectuer **Votre Déclaration de Sinistre** au titre de toutes les sections en soumettant un formulaire de **Déclaration de Sinistre** rempli avec les documents requis à l'appui. Il est possible d'obtenir **Notre** formulaire de **Déclaration de Sinistre** en prenant contact avec **Notre** service de gestion des sinistres en utilisant les informations de contact figurant en bas de la présente section.

### **Veillez noter :**

Toutes les **Déclarations de Sinistres** doivent **Nous** être notifiées dès que possible après la date de survenance de l'événement qui **Vous** amène à effectuer **Votre Déclaration de Sinistre** en utilisant **Notre** Portail de Déclaration de Sinistre ou le Formulaire de Notification des Sinistres que l'on peut se procurer sur **Notre** site Internet ou qui est fourni par **Notre** service de gestion des sinistres.

Tous les documents requis à l'appui de la **Déclaration de Sinistre** doivent **Nous** être remis / être remis à **Notre** bureau dès que possible à compter de la date de survenance de l'événement à l'origine de **Votre Déclaration de Sinistre**. Si **Vous** ne pouvez pas fournir les documents requis à l'appui de **Votre Déclaration de Sinistre** dans le délai de quatre-vingt-dix (90) jours pour toute raison valable, les documents doivent être fournis au plus tard un (1) an à compter de la date de survenance de l'événement à l'origine de **Votre Déclaration de Sinistre**.

Une **Déclaration de Sinistre tardive** peut affecter **Votre** droit à ou entraîner une réduction du montant d'indemnisation que **Vous** êtes en droit de recevoir. **Notre** service de gestion des sinistres est ouvert aux heures indiquées ci-dessous.

**Vous** devez fournir, à **Vos** propres frais, tous les documents et pièces justificatives nécessaires dont **Nous** avons besoin dans le cadre de la **Déclaration de Sinistre**. Si les informations fournies sont insuffisantes, **Nous** identifions les informations complémentaires qui sont nécessaires et **Vous** envoyons un message écrit demandant les informations complémentaires, qui devront être fournies dans un délai raisonnable, sous peine de rejeter la **Déclaration de Sinistre**, si les informations ne sont pas disponibles. Si **Nous** ne recevons pas les informations dont **Nous** avons besoin, **Nous** pouvons rejeter la **Déclaration de Sinistre**.

Pour plus d'informations sur les demandes d'indemnisation, veuillez consulter les [Conditions Générales](#).

Pour **Nous** aider à éviter les demandes d'indemnisation frauduleuses, **Nous** conservons informatiquement **Vos** informations à caractère personnel et **Nous** pouvons les transférer à un système central. **Nous** conserverons ces informations en accord avec les conditions de protection des données figurant dans la section des [Informations générales](#) du présent document.

AIG Europe S.A.  
T +33 (0) 1 49 02 58 93  
[Sinistres.FR@AIG.com](mailto:Sinistres.FR@AIG.com)

Ouvert du lundi au vendredi entre 9h et 17h

## Définitions générales

Chaque fois que les mots ou expressions suivantes apparaissent en gras dans la présente police d'assurance, ils auront la signification suivante :

« **Accident** » ou « **Accidentel** » signifie un événement soudain, imprévu, involontaire et spécifique, extérieur à l'organisme, qui intervient à un moment et en un lieu identifiable.

« **Alpinisme** » signifie l'ascension ou la descente d'une montagne qui nécessite normalement l'utilisation d'un équipement spécifique, y compris, notamment, des crampons, des piolets, des coinçeurs, des chevilles, des mousquetons et de l'équipement d'ancrage de longues et des moulinettes.

« **Assureur** » signifie la société qui délivre la présente police d'assurance, qui peut inclure des filiales ou des affiliés de l'American International Group, Inc. et, le cas échéant, les partenaires de réseau désignés

« **Blessure** » ou « **Lésion** » signifie une blessure ou lésion corporelle physique que **Vous** avez subie à la suite d'un **Accident** au cours du **Voyage** qui intervient uniquement, directement et indépendamment de toute autre cause(s), y compris maladie, affection ou toute condition physique ou congénitale préexistante, en dehors d'une affection résultant directement d'un traitement médical ou chirurgical rendu nécessaire par ladite **Blessure**.

« **Catastrophe Naturelle** » signifie l'un des quelconques événements suivants : éruption volcanique, **Inondation**, tsunami, typhon, cyclone, cendre volcanique, avalanche, incendie, tremblement de terre, glissement de terrain, ouragan, tornade, blizzard, glissement de terrain ou feu de forêt.

« **Certificat d'Assurance** » signifie le document récapitulatif qui fait apparaître les détails de la couverture d'assurance qui doit être lu avec les présentes conditions générales. .

« **Compagnon de Voyage** » signifie une personne ou des personnes avec qui **Vous** avez coordonné des préparatifs de voyage et avec qui **Vous** envisagez de voyager pendant au moins 80% de la durée de **Votre Voyage** et sans laquelle **Vous** n'auriez pas raisonnablement envisagé le **Voyage**.

« **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** » signifie la date à laquelle **Votre** police d'assurance entre en vigueur telle qu'indiquée dans **Votre Certificat d'Assurance**.

« **Date d'Expiration de la Police d'Assurance** » signifie la date à laquelle **Votre** police d'assurance se termine conformément à ce qui est indiqué sur **Votre Certificat d'Assurance**.

« **Déclaration de Sinistre** » ou « **Demande d'Indemnisation** » signifie une demande que **Vous** formulez à **Notre** intention en vue de bénéficier de la gamme de prestations dont **Vous** disposez au titre de la présente police d'assurance.

« **Défaut de Paiement** » signifie toute insolvabilité, faillite, liquidation provisoire, liquidation, effondrement financier, nomination d'un mandataire, d'un séquestre ou d'un administrateur, la conclusion de tout arrangement officiel ou non, protection statutaire, une restructuration ou accord avec les créanciers, ou l'intervention de tout événement de nature similaire au titre des lois de toute juridiction.

« **Domicile** » signifie le lieu habituel de résidence de la **Personne Assurée** dans **Votre Pays de Résidence**.

« **Enfant** » signifie une (des) personne(s) qui a dix-sept (17) ans ou moins.

« **Étranger** » signifie un pays qui est situé au-delà des limites territoriales de **Votre Pays de Départ** ou de votre **Pays de Résidence** le cas échéant, en fonction du pays à partir duquel **Vous** partez initialement et en fonction de **Votre Itinéraire de Voyage**, mais ceci n'inclut en aucun cas **Votre Pays de Résidence**.

« **Expédition** » signifie tout voyage à risque élevé, dans des endroits lointains, inaccessibles et/ou inhospitaliers, y compris, notamment, des randonnées en kayak organisées de manière privée le long des côtes d'un pays, ou des excursions dans des régions en général inaccessibles d'un pays ou dans des zones préalablement inexplorées, y compris des excursions engagées à des fins scientifiques, de recherche ou politiques vers lesdits sites.

Ceci ne désigne pas des **Trekkings** et des voyages en dehors de ce type de sites si (a) un tel **Trekking** ou voyage fait partie d'un voyage organisé qui est accessible au public en général, sans restriction (autres que les mises en garde d'usage relatives à la santé et à la condition physique) et est organisé par un voyageur reconnu et (b) lorsque **Vous** agissez toujours sous la supervision et l'encadrement de guides et/ou d'instructeurs qualifiés du voyageur.

« **Frais de Soins Dentaires** » signifient les frais nécessaires et raisonnables encourus et payés à un **Praticien Dentaire** pour des soins dentaires administrés par un **Praticien Dentaire**. Tous les soins, y compris des soins spécialisés, doivent être prescrits ou recommandés par un **Praticien Dentaire** afin que les frais soient remboursés au titre de la présente police d'assurance, en tout état de cause, ledit remboursement ne saurait dépasser le niveau habituel de coûts pour des soins, des services dentaires ou prestations similaires, à l'endroit où les dépenses auraient été engagées et réglées, si la présente assurance n'avait pas existé.

« **Grève** » signifie tout refus organisé, volontaire des travailleurs ou employés à continuer à travailler pour manifester une protestation ou l'action de toute autorité constituée légalement pour empêcher ou tenter d'empêcher toute dite action ou pour minimiser les conséquences d'une telle action.

« **Guerre** » signifie une action militaire, qu'elle intervienne entre nations ou qu'elle résulte d'une guerre civile ou d'une révolution.

« **Hôpital** » signifie un établissement constitué et inscrit en qualité de structure destinée à offrir des soins et des traitements à des personnes malades et blessées et qui :

1. Est doté de toutes les installations pour poser des diagnostics et effectuer des interventions chirurgicales ;
2. Offre des soins d'infirmier vingt-quatre heures sur vingt-quatre (24h sur 24) par des infirmiers dûment qualifiés ;
3. Est supervisé par une équipe de **Médecins** et
4. N'est pas principalement une clinique, une maison de retraite, une maison de repos ou de convalescence, une maison destinée aux personnes âgées, un centre de désintoxication et de traitement de l'alcoolisme ou un établissement destiné à traiter des troubles mentaux ou comportementaux.

« **Inondation** » signifie une couverture générale et temporaire d'eau de 1 (un) hectare ou plus de terre normalement à sec.

« **Itinéraire du Voyage** » signifie le(s) **Vol(s)** que **Vous** avez réservés en une seule opération de paiement par le biais le **Singapore Airlines Limited** et pour lequel **Vous** avez souscrit à la police d'assurance.

« **Lieu Public** » signifie tout lieu auquel le public a des droits d'accès généraux et ceci comporte, notamment, les boutiques, les aéroports (y compris les salons d'aéroport), les gares, les stations de bus, les rues, les halls et les aires publiques d'hôtels, les centres d'exposition ou de conférence, les restaurants, les plages et les toilettes publiques.

« **Maladie** » désigne tout état physique marqué par un écart pathologique par rapport à un état de santé normal sain.

« **Maladie Grave** » ou « **Blessure Grave** » signifie :

1. En ce qui concerne la **Personne Assurée**, un état qui nécessite un traitement par un **Médecin** qui certifie qu'à la suite directe de cet état, la **Personne Assurée** a besoin de soins médicaux urgents et qu'elle est inapte à commencer le **Voyage** ou à poursuivre le **Voyage** tel qu'il est initialement programmé ; et
2. Pour toute autre personne dont la santé peut affecter **Votre** droit à une couverture au titre de la présente police d'assurance, ladite personne est hospitalisée et le **Médecin** traitant certifie que leur vie encourt un danger imminent et nécessite **Votre** présence immédiate.

« **Médicalement Nécessaire** » signifie un service médical délivré par un **Médecin** :

1. Qui correspond au diagnostic et est un traitement médical habituel pour la **Maladie** et/ou la **Blessure** couverte ;
2. Qui est conforme aux règles de bonnes pratiques médicales, en cohérence avec les normes actuelles de soins médicaux professionnels et de prestations médicales avérées ;
3. Qui n'est pas pour **Votre** confort ou pour celui du **Médecin** ;
4. Qui ne peut pas être assuré en dehors d'un **Hôpital** (en cas d'admission en qualité de patient hospitalisé) ;
5. Qui n'est pas expérimental, ne fait pas l'objet de recherche, n'est pas d'une nature préventive, n'est pas un dépistage ; et
6. Pour lequel les frais sont raisonnables, habituels et ne dépassent pas le niveau général de frais perçus par d'autres d'un niveau similaire dans la localité dans laquelle les frais sont encourus, lors de la fourniture d'un traitement, d'un service ou de prestations similaires ou comparables à des individus du même sexe ou d'un âge comparable pour une **Maladie** et/ou une **Blessure** similaire en accord avec les normes et la pratique médicale acceptées qui n'aurait pas pu être omis sans avoir un impact négatif sur **Votre Maladie** et/ou **Blessure**.

« **Médecin** » signifie un spécialiste médical dûment agréé et qualifié inscrit à l'ordre conformément à toute loi applicable et agissant dans le cadre de sa licence et de sa formation. Le **Médecin** ne peut pas être **Vous**, un **Membre de Votre Famille**, **Votre** associé en affaires, **Votre** employeur, **Votre** employé ou **Votre Compagnon de voyage**.

« **Membre de Votre Famille** » signifie **Votre Partenaire**, **Vos** parents, les parents de **Votre Partenaire**, les **Enfants**, gendre, belle-fille, grands-parents, grands-parents du côté de la belle famille, arrière grands-parents, petits-enfants, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beaux-parents, belle-fille, beau-fils, beau-frère, belle-sœur, nièce, neveu, oncle ou tante.

« **Nous** », « **Notre** », « **Nos** » désignent l'**Assureur** qui a émis la présente police d'assurance.

« **Objets de Valeur et Équipement Électronique/Autre Équipement** » signifient les appareils photo, audio, vidéo, électronique, équipement électrique, lecteur de média (y compris CD, DVD, bandes vidéo et audio et jeux électroniques), les lecteurs MP3, les équipements informatiques (mais pas les téléphones mobiles ou smartphones ni les tablettes), des jumelles, antiquités, bijoux, montres, fourrures, soies, pierres précieuses et articles réalisés à partir de ou contenant de l'or, de l'argent ou des métaux précieux.

« **Paire** » ou « **Ensemble d'Articles** » signifie des articles personnels qui vont ensemble et qui ne peuvent pas être portés ou utilisés ou fonctionner séparément dans leur usage initial (par exemple, une paire de boucles d'oreilles).

« **Parent** » signifie une personne assumant une responsabilité parentale pour un **Enfant**, y compris un tuteur légal agissant en cette qualité.

« **Partenaire** » signifie une personne qui est le conjoint, le partenaire de PACS ou le concubin, le fiancé ou la fiancée de la **Personne Assurée** qui vit de manière permanente à la même adresse que la **Personne Assurée**.

« **Pays de Départ** » désigne le pays à partir duquel **Vous** êtes initialement parti pour **Votre Voyage** conformément à **Votre Itinéraire de Voyage**.

« **Pays de Résidence** » désigne tout pays dans lequel se trouve **Votre** résidence principal (c'est-à-dire généralement dans lequel **Vous** avez vécu au cours des quatre (4) derniers mois) et dans lequel les pouvoirs publics **Vous** ont accordé un droit de retour illimité.

« **Période d'Assurance** » signifie la période qui commence avec la **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** et qui se termine avec la **Date d'Expiration de la Police d'Assurance** telle que définie sur le **Certificat d'Assurance**. (Pour plus d'informations sur les périodes de couverture spécifiques applicables à chaque section de prestation, veuillez consulter la section **Couverture pendant Votre Période d'Assurance**.)

« **Personne Assurée** » signifie la personne ou les personnes figurant sur le **Certificat d'Assurance**.

« **Praticien Dentaire** » signifie un praticien dentaire dûment agréé et qualifié inscrit à l'ordre au titre de toute loi applicable et agissant dans le cadre de sa licence et de sa formation. Le **Praticien Dentaire** traitant ne peut pas être **Vous**, un **Membre de Votre Famille**, **Votre** associé en affaires, **Votre** employeur, **Votre** employé ou **Votre Compagnon de Voyage**.

« **Preneur d'Assurance** » signifie la personne qui a souscrit à la présente police d'assurance et qui figure sur le **Certificat d'Assurance**.

« **Problème Médical Préexistant** » signifie :

- (a) Toute maladie, affection ou blessure que **Vous**, un **Membre de Votre Famille**, **Votre** associé en affaires ou **Votre Compagnon de Voyage** a subi qui :
  - (i) Est apparue, s'est dégradée, est devenue aigüe ou a manifesté des symptômes qui auraient poussé une personne normalement prudente à chercher à faire poser un diagnostic, obtenir des soins ou un traitement;
  - (ii) A impliqué la prise de médicaments prescrits ou de procéder à des examens ou des analyses plus approfondies qui ont été recommandés par un **Médecin** ; ou
  - (iii) A été prise en charge par un **Médecin**, ou pour laquelle un traitement a été recommandé par un **Médecin** dans la période de deux (2) ans avant **Votre** souscription à la présente assurance pour les prestations visées à la **Section A - Annulation de Voyage** ou avant la **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** pour d'autres garanties.
- (b) Toute affection congénitale, héréditaire, **Chronique** ou en cours **Vous** affectant, affectant un **Membre de Votre Famille**, **Vos** associés en affaires ou **Votre Compagnon de voyage** dont **Vous** êtes conscient ou dont ils sont conscients ou dont on peut raisonnablement estimer qu'ils devraient être conscient, avant **Votre** souscription à la présente assurance pour les prestations visées en **Section A - Annulation de Voyage**, ou avant la **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** pour d'autres garanties.

« **Sans Surveillance** » signifie lorsque **Vous** ne pouvez pas voir entièrement **Vos** affaires ou lorsque **Vous** n'êtes pas en position d'empêcher que **Vos** biens soient pris sans autorisation, sauf s'ils sont laissés dans une salle fermée à clé ou dans un dépôt de sécurité verrouillé. Les affaires laissées dans un véhicule à moteur sont considérées comme étant **Sans Surveillance** sauf si le véhicule à moteur est verrouillé et si les affaires sont hors de vue dans un compartiment de rangement fermé, coffre/compartiment à bagage ou espace pour bagage.

« **Singapore Airlines Limited** » signifie le **Singapore Airlines Limited Group**, adresse du siège social : Airline House, 25 Airline Road, Singapore 819829.

« **Société d'Assistance** » signifie le prestataire d'assistance d'AIG ou un prestataire d'assistance tiers précisé dans la section **Informations importantes** du présent document.

« **Sports et Activités Sportives Extrêmes** » signifient tout sport ou activité sportive qui présente un niveau élevé de danger inhérent (par ex. implique un niveau élevé d'expertise, un effort physique exceptionnel, des cascades ou un équipement très spécialisé) y compris, notamment, le surf ; les **Sports d'Hiver** (sauf comme indiqué au point b. ci-dessous) ; les épreuves de vitesse ou des cascades en bicyclette, en automobile, en aéronef ou bateau, la descente de rapides en canot, le saut de falaise (*cliff jumping*), le saut à cheval, le polo et les cascades à cheval, la boxe et les arts martiaux. Les **Sports et Activités Sportives Extrêmes** ne signifient pas

- a. Les activités touristiques classiques qui sont accessibles au grand public sans restriction (autres que les mises en garde d'usage relatives à la santé et à la condition physique) et sont organisées par un voyageur reconnu sous réserve que **Vous** respectiez toutes les exigences/instructions pertinentes de ce voyageur et toutes les directives de sécurité pour l'activité concernée, y compris l'utilisation de tout équipement de sécurité approprié et recommandé.



- b. Le ski, le snowboard, le ski de fond, le curling, le patinage sur glace et la luge / le *tobogganing*, mais uniquement si **Vous** pratiquez ces **Sports d'Hiver** (i) en tant qu'activités touristiques (sous réserve des conditions énoncées au point a) ci-dessus) et (ii) sur des patinoires aménagées, des sentiers reconnus et aménagés ou des pistes balisées de la station.

« **Sports d'Hiver** » signifie le ski bigfoot, le *cat skiing* ou le *cat boarding* (remontée via dameuse à des fins ou non de skier), le ski de fond, le curling, le ski sur glacier, la marche sur glacier, l'héliski, l'escalade sur glace, le curling sur glace, la plongée sous glace, le hockey sur glace, le patin à glace, le ski tiré par un cerf-volant, le snowboard avec cerf-volant, le *langlauf*, le mono-ski, le ski ou le snowboard hors-piste, le ski, le saut ou les cascades à ski ou en snowboard, le véloski, le snowblade, les randonnées à skis, les excursions à skis, le *ski-dooing*, le traîneau/la luge, le snowboard, le motoneige, le patinage de vitesse et la luge, le bobsleigh ou le skeleton, ou la luge sur une piste de glace.

« **Trekking** » signifie une randonnée, un trek ou une activité similaire sur plusieurs jours en terrain montagneux, dans des parcs nationaux ou dans des réserves, qui normalement se fait à pied, mais peut également se faire avec d'autres moyens, y compris, notamment, avec des animaux ou des véhicules tout terrain et qui implique de passer une nuit dans la nature, y compris dans des camps, des huttes et des gîtes. Dans un souci de clarté, il est précisé que cela ne signifie pas faire de l'**Alpinisme**.

« **Transporteur Commun** » désigne une navette autobus, un ferry, un aéroglisseur, un hydroglisseur, un train, un tramway et tout avion à voilure fixe :

1. autorisé en vertu de tout statut, règlement, loi ou équivalent pour le transport de passagers payants ; et
2. qui effectue ses activités selon des horaires et des itinéraires fixes, établis et réguliers.

Cela ne désigne pas :

- a. un tel moyen de transport s'il est affrété ou planifié dans le cadre d'un voyage organisé, même si de tels services sont régulièrement prévus ; ou
- b. les taxis, les services de covoiturage ou les bateaux de croisière

« **Transport Couvert** » désigne tout moyen de transport terrestre, fluvial ou aérien nécessitant une licence valable pour le transport de passagers payants et qui opère à des horaires et sur des itinéraires fixes, établis et réguliers.

« **Transports Publics** » désignent un bus, un autocar, un ferry, un navire de haute mer ou un train fonctionnant selon un horaire publié.

« **Travail Manuel** » signifie **Votre** participation personnelle active à un travail qui implique un travail physique ou une opération manuelle, y compris, notamment :

- a) Le travail en milieu souterrain, le travail dans des mines, des fonctions militaires, le travail *offshore*, le travail agricole manuel, des travaux de construction ou des interventions sur bâtiments en extérieur ou des travaux d'installation à plus de trois (3) mètres de hauteur ;
- b) Des travaux qui impliquent des engins de chantier, des explosifs ou des matériaux dangereux ;
- c) Des travaux en qualité de plongeur, de sauveteur, de chauffeur de taxi, de conducteur de bus ou de conducteur de tout autre véhicule commercial ou véhicule lourd, des interventions en qualité de coursier ou de livreur ; ou
- d) Tout travail d'une nature manuelle qui implique un équipement et une formation spécialisée ou tout travail qui présente des risques de blessure grave, y compris, notamment, sur des plateformes pétrolières, les activités de pêcheurs, de grutiers ou de soudeurs.

« **Vol** » signifie tout voyage dans un aéronef commercial, régulier dans lequel **Vous** êtes présent en qualité de passager payant.

« **Vous** », « **Votre** », « **Vos** », « **Vous-même** » désignent le **Preneur d'Assurance** et/ou la **Personne Assurée** tel que nommé dans le **Certificat d'Assurance**.

« **Voyage** » signifie **Votre Voyage à l'Étranger** ou **Votre Voyage dans Votre Pays de Résidence** tel que figurant dans **Votre Itinéraire de Voyage**.

« **Voyage dans Votre Pays de Résidence** » signifie un voyage réalisé par **Vous** pendant la **Période d'Assurance** à titre de loisirs et/ou à titre professionnel qui :

1. Se déroule à l'intérieur de **Votre Pays de Résidence** ;
2. Nécessite la réservation de deux (2) nuits d'hébergement
3. Se déroule à plus de cent (100) kilomètres de **Votre Domicile** ; et
4. Exclut tout trajet entre **Votre** lieu de travail et d'emploi régulier et **Votre Domicile**.

## Conditions générales

Les **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections de la présente police d'assurance. En plus des présentes **Conditions Générales**, veuillez également vous référer aux « Conditions spécifiques applicables aux sections » de chaque section de la police d'assurance, car elles définissent des conditions supplémentaires qui s'appliquent aux sections en question :

1. **Vous** devez veiller de manière raisonnable à ce que tous les faits et informations que vous nous fournissez soient exacts et complets, et répondre à toutes nos questions de manière complète et exhaustive, car les réponses peuvent influencer sur **Notre** décision d'accepter de **Vous** assurer.
2. **Vous** devez prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou réduire toute perte qui pourrait **Vous** conduire à effectuer une **Déclaration de Sinistre** au titre de la présente assurance.
3. **Vous** devez communiquer à **Notre** service de gestion des sinistres tous les documents que ce service demande pour traiter toute **Déclaration de Sinistre**. **Vous** devrez généralement assumer les frais engagés à cet égard. Par exemple, dans le cas d'une demande d'indemnisation pour l'annulation de **Votre Voyage**, **Vous** devrez fournir la preuve que **Vous** n'avez pas été en mesure de voyager, notamment un certificat médical établi par **Votre Médecin**.
4. **Vous** devez **Nous** aider à récupérer toute somme que **Nous** avons payée auprès de quiconque ou auprès d'autres assureurs en **Nous** donnant tous les détails dont **Nous** avons besoin et en renseignant tous les formulaires.
5. Si une **Personne Assurée** (i) ne fait pas preuve de diligence raisonnable pour nous donner des informations précises et complètes et ne répond pas correctement à nos questions relatives au risque, ou (ii) nous donne délibérément ou par imprudence des informations inexactes ou incomplètes en rapport avec la demande ou la modification de la présente police d'assurance ou une **Déclaration de Sinistre**, nous pouvons, conformément à la législation applicable en matière de contrat d'assurance :
  - a. Traiter la présente police, en ce qui concerne cette **Personne Assurée**, comme si elle n'avait pas existé à partir de la **Date de Prise d'Effet de la Police d'Assurance** ou de la date à laquelle une modification a été apportée à la police (le cas échéant), et
  - b. Refuser de payer tout ou partie d'une **Demande d'Indemnisation**, ou réduire proportionnellement toute **Demande d'Indemnisation** si nous avons exigé une prime plus élevée, en fonction de ce que nous aurions fait si la **Personne Assurée** avait preuve de diligence raisonnable pour **Nous** donner des informations précises et complètes.

En outre, si le fait de ne pas donner des informations exactes et complètes était intentionnel ou imprudent, nous pouvons conserver la proportion de la prime qui concerne cette **Personne Assurée**, et toute prestation préalablement payée à ladite **Personne Assurée** devra **Nous** être remboursée intégralement.

6. Une **Personne Assurée** qui cherche à obtenir une indemnisation pour une **Déclaration de Sinistre** doit **Nous** donner l'autorisation d'obtenir tous les rapports et dossiers médicaux nécessaires auprès de tout **Médecin** qui a traité la **Personne Assurée** ; dans le cas contraire, **Nous ne paierons aucune Indemnité**.
7. **Nous** pouvons demander à la **Personne Assurée** de se soumettre à un (1) ou plusieurs examens médicaux. Si tel est le cas, **Nous** réglerons les frais des examens, de tous rapports et dossiers médicaux, et les frais de déplacement raisonnables de la **Personne Assurée** et de toute personne devant voyager avec la **Personne Assurée** pour assister à l'examen si les dépenses sont acceptées par **Nous** à l'avance. **Si la Personne Assurée ne se présente pas à ces examens sans motif raisonnable, Nous pouvons rejeter la Demande d'indemnité.**
8. Si une **Personne Assurée** décède, **Nous** avons le droit de demander un examen post mortem, à **Nos** frais.
9. **Vous** devez **Nous** rembourser toutes les sommes que **Nous** avons réglées et qui ne sont pas couvertes par l'assurance. Ceci peut inclure des trop-perçus et des paiements auxquels **Vous** n'avez pas droit (par exemple, si **Nous Vous** avons indemnisé pour des bagages perdus mais que **Votre valise Vous** a ensuite été retournée par la compagnie aérienne).
10. Dès lors que le règlement de votre **Demande d'Indemnisation** a été effectué, tous les objets endommagés que **Vous** avez envoyés à **Notre** service de gestion des sinistres deviendront **Notre** propriété.
11. La présente police d'assurance ne saurait être cédée ou transférée sans **Notre** accord écrit.
12. **Nous** ne paierons aucun intérêt sur toute somme payable au titre de la présente police d'assurance.
13. Le cas échéant, **Nous** traiterons toutes les **Déclarations de Sinistre** au titre de la **Section H- Accident personnel** pour un décès **Accidentel**, comme suit :
  - a. Si une **Personne Assurée** a dix-huit (18) ans ou plus, toutes les sommes payables seront versées à l'exécuteur testamentaire ou au représentant légal de la succession de la **Personne Assurée** décédée.
  - b. Si une **Personne Assurée** a dix-sept (17) ans, ou moins, toutes les sommes payables seront versées à un **Parent** de la **Personne Assurée** décédée.
14. **Nous** pouvons également contacter des tiers qui ont ou qui devaient fournir des services à la **Personne Assurée** (par exemple, une compagnie aérienne, une agence de voyage ou un hôtel) pour vérifier les informations fournies.
15. Seules les personnes suivantes sont autorisées à mettre en œuvre la présente politique :
  - a. Le **Preneur d'Assurance** ;
  - b. Une **Personne Assurée** (ou son **Parent** si elle a dix-sept (17) ans ou moins) ;
  - c. L'exécuteur testamentaire ou le représentant légal en cas de **décès** d'une **Personne Assurée** ; ou
  - d. **Nous**.
16. **Nous** devons recevoir notification de toutes les **Déclarations de Sinistre** dès que cela est raisonnablement possible après l'événement qui est à l'origine de la **Déclaration de Sinistre**. **Tout manquement à cette obligation peut entraîner le rejet de Notre part de la Déclaration de Sinistre si elle est faite si longtemps après l'événement que Nous ne sommes pas en mesure de procéder à une enquête approfondie. Un tel manquement à cette obligation peut également conduire à une**



FRANCE  
AIG Europe S.A. (France branch)  
Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92040 Paris La Défense Cedex

réduction du montant de l'indemnisation que **Nous Vous** paierons si l'augmentation du montant demandé a été causée par votre retard dans la déclaration.

## Exclusions générales

Les **Exclusions Générales** s'appliquent à toutes les sections de la présente police d'assurance. En plus des présentes **Exclusions Générales**, veuillez également référer à la partie « **Vous n'êtes pas couvert pour** » de chaque section de la police d'assurance, car elle présente d'autres exclusions qui s'appliquent à cette section de la police d'assurance.

**Nous ne couvrirons pas**, au titre de toute section de la police d'assurance, toute **Déclaration de Sinistre** résultant directement ou indirectement de, s'appuyant sur, liée à ou attribuable aux circonstances suivantes :

1. Tout **Problème Médical Préexistant** ou toute complication découlant de ce dernier ;
2. **Vous** voyagez contre l'avis d'un **Médecin** ou en vue d'obtenir des conseils ou un traitement médical
3. **Vous**, ou toute personne dont **Votre Voyage** dépend reçoit ou est en attente d'un traitement ou d'examens médicaux pour tout problème non diagnostiqué ou pour un ensemble de symptômes ou a obtenu un pronostic pessimiste au moment de la souscription à la présente assurance et/ou avant de commencer le voyage.
4. Tout incident dont **Vous** êtes conscient au moment où **Vous** avez souscrit à la présente assurance dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'il aboutisse à une **Demande d'Indemnisation**.
5. Tout trouble psychologique ou psychiatrique diagnostiqué, anxiété ou dépression dont **Vous** avez souffert ou dont a souffert toute personne et qui peut donner lieu à une **Déclaration de Sinistre** et qui a nécessité des traitements ou la prise de médicaments au cours des deux (2) années précédant la souscription de la présente assurance.
6. Tous les frais liés à une grossesse, si **Vous** êtes enceinte de plus de vingt-six (26) semaines au début ou pendant **Votre Voyage** (y compris des soins prénatals de routine, l'accouchement), liés à un problème de stérilité, de contraception ou à des opérations liées à la stérilisation ou à toute complication en découlant, sauf ce qui est prévu au titre de prestation de la **Section A - Annulation de Voyage (sous-section A2 – clause 8)**
7. Toute **Guerre**, guerre civile, invasion, révolution ou tout événement similaire.
8. Toutes émeutes, blocus, **Grèves**, épidémies, ou mouvements sociaux de tout type (en dehors des **Grèves** ou des mouvements sociaux qui n'étaient pas de notoriété publique lorsque **Vous** avez réservé **Votre Voyage** ou souscrit à la présente assurance, si cette date est ultérieure) sauf ce qui est prévu au titre des prestations de la **Section F – Vol Retardé (sous-section F1 clause 2)**.
9. (a) une épidémie ou pandémie (y compris, mais sans s'y limiter, le COVID-19 et toute mutation, souche ou variation du COVID-19) déclarée par un organisme gouvernemental, un organisme officiel de santé ou l'Organisation mondiale de la santé ; ou  
(b) toute maladie (y compris toute mutation, souche ou variation de cette maladie) ou événement présenté par l'Organisation mondiale de la santé comme une urgence de santé publique de portée internationale (y compris toute mutation, souche ou variation de cette maladie) ; ou  
(c) la menace ou la peur d'une telle épidémie, pandémie, maladie ou événement.
10. Les restrictions de voyage liées aux décrets, avis, réglementations, directives ou fermetures de frontières du gouvernement liés à une épidémie ou à une pandémie (y compris, mais sans s'y limiter, le COVID-19 et toute mutation, souche ou variation du COVID-19) déclarée par un organisme gouvernemental, un organisme officiel de santé ou l'Organisation mondiale de la santé.
11. Toutes les pertes, frais, responsabilités ou dommages à tous biens, découlant de rayonnements ionisants ou de contamination par radioactivité dues à
  1. Tout combustible nucléaire ; ou
  2. Tout déchet nucléaire provenant de :
    1. La combustion de combustible nucléaire ; ou
    2. Des problèmes radioactifs, toxiques, explosifs ; ou
    3. Toute autre propriété dangereuse de tout équipement nucléaire explosif.
12. **Votre** utilisation d'un véhicule à moteur à deux roues à moins que :
  - a. En qualité de passager, **Vous** portiez un casque de protection et que **Vous** estimiez raisonnablement que le conducteur est titulaire d'un permis de conduire pour le véhicule à moteur à deux roues au titre des lois du pays dans lequel l'**Accident** se produit (si un tel permis est nécessaire au titre des lois du pays dans lequel l'**Accident** se produit) ; ou
  - b. En qualité de conducteur, **Vous** portez un casque de protection et que **Vous** êtes titulaire d'un permis qui **Vous** permet de conduire le véhicule à moteur à deux roues au titre des lois du pays dans lequel l'**Accident** se produit (si un tel permis est nécessaire au titre des lois du pays dans lequel l'**Accident** se produit) ;
13. Un voyageur, une compagnie aérienne ou toute autre société, entreprise ou personne en **Défaut de Paiement** ou, pour une raison quelconque, qui se trouve dans l'incapacité ou ne veut pas respecter toute partie de ses obligations légales ou contractuelles à **Votre** égard.
14. Tout **Voyage** à destination d'un pays ou d'une région spécifique si, avant le début de **Votre Voyage**, l'autorité en charge des affaires étrangères de **Votre Pays de Résidence** a émis un avis contraire à tout voyage non essentiel vers ce pays ou cette région.
15. **Votre** engagement dans tout acte délibéré, malveillant, imprudent, illégal ou criminel.
16. **Votre** participation aux activités à haut risque suivantes
  - a. **Sports et Activités Sportives Extrêmes** ;
  - b. Sports de compétition ;
  - c. Tous sports professionnels ou tous autres sports pour lesquels **Vous** voudriez ou pourriez recevoir ou obtenir une rémunération, une donation, un parrainage ou des récompenses financières de tous types ;
  - d. Des courses autres qu'à pied ;
  - e. Des **Expéditions** ;

- f. Des expéditions de chasse et des safaris qui ne sont pas organisés par un opérateur commercial agréé ;
  - g. Du rafting en eaux vives de niveau quatre (4) ou plus ;
  - h. De la navigation en dehors des eaux territoriales ;
  - i. Du saut en parachute, du base-jumping, du parachutisme ou un voyage dans tout autre dispositif aérien, sauf en qualité de passager d'un aéronef pour passagers avec licence exploité par une compagnie aérienne ou par une compagnie d'affrètement. Cette exclusion ne s'applique pas aux voyages en montgolfière ou au parapente.
  - j. De la plongée sous-marine sauf si :
    - (i) **Vous** plongez à des fins de loisirs (dans un souci de clarté, il est précisé que la plongée à des fins de loisirs exclut la plongée technique ou la plongée en tant que plongeur professionnel) ;
    - (ii) **Vous** plongez avec un instructeur de plongée qualifié ou un maître de plongée ou **Vous** détenez une certification PADI ou une certification similaire reconnue et **Vous** plongez conformément au niveau de **Votre** certification (y compris pour les profondeurs de plongée maximales et le temps passé au fond) et conformément aux normes et procédures définies par **Votre** agence de certification ;
    - (iii) Sous réserve de (ii) ci-dessus, **Votre** profondeur de plongée planifiée ne dépasse pas quarante (40) mètres et
    - (iv) **Vous** ne plongez pas seul.
17. Course automobile, rallye ou course de véhicule de tout type.
18. **Votre** pratique :
  - a. De l'**Alpinisme** ;
  - b. De l'escalade en extérieur, y compris la descente en rappel ; ou
  - c. D'activités en haute altitude ou toute activité au-dessus de 5 500 mètres ou tout **Trekking** au-dessus de 3 000 mètres.
- Les exclusions 16(b) et 16(c) ci-dessous n'incluent pas l'escalade avec harnais, la descente en rappel avec harnais et le **Trekking** qui sont :
  - (i) Accessibles au public en général sans restriction, en dehors des mises en garde d'usage relatives à la santé et à la condition physique ;
  - (ii) Proposés par un voyageur commercial local reconnu ou un prestataire d'activité reconnu ;
  - (iii) Réalisés sous les conseils et la supervision de guides qualifiés et/ou d'instructeurs du voyageur ou du prestataire d'activité et toujours sous réserve que **Vous** suivez leurs conseils et/ou instructions ; et
  - (iv) Sont entrepris en deçà de 5 500 mètres.
19. **Vous** effectuez du **Travail Manuel** pendant **Votre Voyage**.
20. **Votre** suicide ou tentative de suicide ;
21. **Vous** blessez délibérément ou **Vous** mettez en danger (sauf si **Vous** tentez de sauver une vie humaine).
22. **Vous** consommez de l'alcool ou des drogues à moins qu'il ne s'agisse de médicaments prescrits par un **Médecin** (que la **Déclaration de Sinistre** résulte directement ou indirectement de **Votre** utilisation de la drogue ou d'alcool)
23. **Vous** êtes atteint d'une maladie ou pathologie sexuellement transmissible.
24. **Vous** n'avez pas effectué les inoculations et les vaccins dont **Vous** avez besoin dans le cadre de **Votre Voyage**.
25. **Vous** agissez d'une manière qui va à l'encontre des avis d'un **Médecin**.
26. Toute erreur ou omission dans **Vos** réservations réalisées par **Vous**, **Votre** agent de voyage ou toute autre personne agissant en **Votre** nom.

En outre :

- 27. Lorsque la législation locale le permet, toute perte ou dépense ou tout événement ou responsabilité qui est couvert par une autre police d'assurance ou un autre contrat ou acte des pouvoirs publics ou qui est payable par toute autre source. Toutefois, **Nous** paierons la différence entre ce qui est payable au titre de l'autre police d'assurance ou régime ou acte des pouvoirs publics ou de cette autre source et ce que **Vous** seriez autrement en droit de recouvrer au titre de la présente police d'assurance.
- 28. La présente police d'assurance n'offre pas de couverture pour toutes pertes indirectes, frais, charges ou dépenses (à savoir pertes, frais, charges ou dépenses qui ne sont pas répertoriés sous les rubriques « Ce pour quoi **Vous** êtes couvert » dans la section **Vos Prestations au titre de la présente Police d'Assurance** (par exemple, manque à gagner si **Vous** ne pouvez pas travailler après avoir été blessé ou le coût de remplacement de serrures si **Vos** clés ont été volées).
- 29. La présente police d'assurance ne prévoit pas de couverture pour tous frais que **Vous** auriez engagés ou que **Vous** auriez choisi de payer si la **Déclaration de Sinistre** n'avait pas été faite (par exemple, les frais de nourriture que **Vous** auriez payés de toute façon).
- 30. **Nous** ne pourrions être réputé comme fournissant une couverture et **Nous** ne serons pas tenus de régler une **Demande d'Indemnisation** ou de verser toute prestation au titre des présentes dans la mesure où la fourniture de ladite couverture, le règlement de ladite **Indemnisation** ou le versement de ladite prestation exposerait l'**Assureur**, sa société mère ou son entité de contrôle ultime à toute sanction, interdiction ou restriction au titre des résolutions des Nations unies ou à des sanctions économiques ou commerciales, en vertu des lois ou réglementations de l'Union européenne ou des États-Unis d'Amérique.
- 31. La présente police d'assurance ne couvre en aucun cas les pertes, **Blessures**, dommages ou obligations légales découlant, directement ou indirectement, d'un déplacement planifié ou effectif à Cuba, en Iran, en Syrie, en Corée du Nord ou dans la région de la Crimée, à destination de ces territoires ou les traversant.
- 32. La présente police ne couvre en aucun cas les pertes, **Blessures**, dommages ou obligations légales encourus directement ou indirectement par une quelconque personne physique ou entité inscrite sur une quelconque liste de surveillance gouvernementale applicable parce qu'elle soutient le terrorisme, le trafic de stupéfiants, la traite des êtres humains, la piraterie, la prolifération des armes de destruction massive, la criminalité organisée, la cyberactivité malveillante ou des violations des droits de l'homme



FRANCE  
AIG Europe S.A. (France branch)  
Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92040 Paris La Défense Cedex

33. La présente police d'assurance offre une couverture uniquement aux personnes qui résident habituellement en France et est nulle et non avenue pour les personnes ne résidant pas en France.

## Vos Garanties au titre de la présente Police d'Assurance

Veillez consulter la section [Couverture pendant Votre Période d'Assurance](#) pour la période de couverture applicable pour chaque section de prestation.

### Section A – Annulation de Voyage

#### Votre couverture au titre de la Section A

**A1 – Annulation de Voyage (Avant-départ)** : S'il est nécessaire et inévitable que **Vous** annuliez **Votre voyage** à la suite d'un (1) ou plusieurs événements couvert(s) répertorié(s) au titre de la [Section A2](#), **Nous** vous verserons une indemnité jusqu'à concurrence du montant figurant dans le [Tableau des Prestations](#) pour :

- Le coût du **Vol** prévu dans votre **Itinéraire de Voyage** que **Vous** avez payée ou accepté de payer au titre d'un contrat et que **Vous** ne pouvez pas récupérer ;

#### Remarque importante :

- Si le paiement a été réalisé en utilisant des points ou des bons de fidélité délivrés par ou acceptés par le **Singapore Airlines Limited** et qui ne sont pas remboursables, dans ce cas, le règlement de **Votre Demande d'Indemnisation** sera établi en s'appuyant sur la valeur des points de fidélité ou des bons de grands voyageurs que **Vous** ne pouvez pas récupérer.
- La présente police d'assurance prendra fin dès lors qu'une **Demande d'Indemnisation** aura été payée pour la [Section A1 – Annulation de Voyage \(Avant-départ\)](#). Si **Vous** voulez une couverture pour **Votre voyage** modifié / nouveau voyage, **Vous** devez souscrire à une nouvelle police d'assurance.

#### A2 – Événements couverts

**Nous** assurerons cette couverture si l'annulation de **Votre voyage** est nécessaire et inévitable à la suite des éléments suivants :

- Votre** décès, la contraction d'une **Maladie Grave** ou la survenance d'une **Blessure Grave**.
- Le décès, une **Maladie Grave** ou une **Blessure Grave** d'un **Membre de Votre Famille**, de **Votre Compagnon de Voyage** ou d'un **Membre de Votre Famille** ou ami vivant à l'**Étranger** chez qui **Vous** aviez envisagé de séjourner. L'incident donnant lieu à la **Demande d'Indemnisation** doit avoir été inattendu et ne pas être quelque chose dont **Vous** aviez connaissance lorsque **Vous** avez acheté la présente assurance. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section [Exclusions Générales](#).
- Vous** licenciement, dans la mesure où **Vous** avez travaillé à **Votre** poste actuel pendant une période minimum continue de deux (2) ans et si, au moment où vous avez réservé le **Voyage** ou à la date à laquelle **Vous** avez souscrit à la présente couverture d'assurance, selon ce qui intervient en premier, **Vous** n'aviez aucune raison de penser que **Vous** seriez licencié. La présente couverture ne s'applique pas si **Vous** êtes travailleur indépendant ou si **Vous** acceptez un départ volontaire.
- Vous** ou **Votre Compagnon de Voyage** êtes appelé à faire partie d'un jury ou si vous devez être présent à un tribunal en qualité de témoin (mais non en qualité de témoin expert).
- Si la police ou une autorité compétente **Vous** demande, dans les sept (7) jours qui précèdent le début de **Votre Voyage**, de rester dans **Votre Pays de Résidence** à la suite d'un incendie, d'une tempête, d'une **Inondation**, d'un cambriolage ou d'un acte de vandalisme de **Votre Domicile** ou lieu d'activité.
- Si **Vous** êtes un membre des forces armées, de la police, des pompiers, des services d'infirmerie ou d'ambulance et si **Vous** recevez une directive officielle qui se traduit par le fait que **Vous** deviez annuler ou reporter **Votre Voyage** en raison d'une urgence imprévue ou si **Vous** êtes nommé à l'**Étranger** de manière inattendue.
- Si, après que **Vous** ayez réservé **Votre Voyage** ou souscrit à la présente police d'assurance (si cette date est ultérieure et dans les 14 jours précédant la date de départ pour **Votre Voyage**), le ministère des Affaires étrangères de **Votre Pays de Résidence** vous déconseille tout voyage non essentiel vers **Votre** destination prévue.
- Si **Vous** tombez enceinte après la date à laquelle **Vous** avez souscrit à la présente police d'assurance et si **Vous** êtes enceinte de plus de vingt-six (26) semaines au début ou au cours de **Votre voyage**, ou si **Vous** tombez enceinte après la date à laquelle **Vous** avez souscrit à la présente police d'assurance et si **Votre Médecin** estime que **Vous** n'êtes pas apte à voyager en raison de complications dans le cadre de **Votre** grossesse.
- Si **Votre** dernier voyage aller pré-réservé à partir de **Votre Pays de Départ**, conformément à **Votre Itinéraire de Voyage**, est retardé de plus de vingt-quatre (24) heures en raison de mauvaises conditions météorologiques (mais n'incluant pas les conditions météorologiques définies comme étant une **Catastrophe Naturelle**) ou d'une panne mécanique.

#### Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section A

En plus des exclusions figurant dans la section [Exclusions Générales](#), la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

- L'Annulation de **Voyage** en raison d'un **Problème Médical Préexistant**. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section [Exclusions Générales](#).
- Toute **Réclamation** sous la [Section A2\(7\)](#) associée à une **Catastrophe Naturelle** ou à une épidémie/pandémie, comme détaillé sous les [Exclusions Générales](#) 9 et 10.
- Le fait que **Vous** ne souhaitez plus voyager.
- Tous les frais supplémentaires résultant du fait que **Vous** n'avez pas averti l'agence de voyage dès que **Vous** avez su que **Vous** deviez annuler **Votre Voyage**.

5. **Vous** impossibilité de voyager parce que **Vous** n'avez pas pu obtenir le passeport ou le visa d'entrée dont **Vous** aviez besoin pour **Vous** Voyage.
6. Les taxes d'aéroport, les frais de crédit et de cartes de crédit inclus dans le coût de **Vous** Voyage.
7. Toute **Demande d'Indemnisation** en vertu de la **section A2(9)** lorsque **Vous** n'avez pas effectué l'enregistrement ou n'êtes pas arrivé à **Vous** avion, bateau, autocar ou train de départ pour **Vous** Voyage dans les délais recommandés.
8. Toute **Demande d'Indemnisation** en vertu de la **section A2(9)** lorsque **Vous** n'avez pas obtenu de confirmation écrite de la compagnie de transport ou de l'autorité compétente indiquant la raison du retard et la durée du retard
9. Les frais qui n'ont pas été engagés par **Vous** ou en **Vous** nom.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section A peuvent notamment inclure :**

- Justificatifs de frais de voyage (facture de confirmation, billets de voyage, billets d'excursion, de visite ou d'activité non utilisés) ;
- Facture d'annulation ou lettre confirmant si un remboursement est dû ;
- Un certificat médical que **Nous** fournirons et qui devra être renseigné par le **Médecin** compétent ;
- Une lettre officielle confirmant : le licenciement, une mission urgente à l'**Étranger**, le besoin que **Vous** restiez dans **Vous** Pays de Résidence ;
- La convocation pour une intervention en qualité de juré ;
- La confirmation d'un événement de voyage majeur qui **Vous** a empêché de voyager.

**Veillez noter :** **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Vous** Demande d'Indemnisation en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section B1– Frais médicaux d'urgence

**Veillez noter :**

1. Si **Vous** êtes admis dans un **Hôpital** en qualité de patient hospitalisé pendant plus de vingt-quatre (24) heures, **Vous** ou quelqu'un agissant en **Vous** nom devez/doit contacter la **Société d'Assistance** dès que cela est raisonnablement possible (pour plus d'informations, veuillez consulter la section **Urgences Médicales et Autres Urgences**).
2. Si **Vous** êtes en droit de recevoir le paiement de tout ou partie des frais médicaux à partir de toute autre source, **Nous** paierons la différence entre ce qui a été dû et payé par **Vous** et le montant que **Vous** êtes en droit de recevoir de ladite autre source.

### **Vous** Couverture au titre de la section B1

Pour **Vous** Voyage à l'**Étranger**, **Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour les frais **Médicalement Nécessaires** et raisonnables liés au fait que **Vous** souffrez d'une **Maladie**, **Blessure** ou que **Vous** décédez au cours de **Vous** Voyage à l'**Étranger**. Ceci comporte :

1. Les frais médicaux d'urgence, les frais de chirurgie et de traitement en **Hôpital** et les frais d'ambulance.
2. Si **Vous** ne pouvez pas retourner dans **Vous** Pays de Résidence comme **Vous** l'aviez prévu au départ et que la **Société d'Assistance** accepte la prolongation de **Vous** séjour s'il est **Médicalement Nécessaire**, **Nous** réglerons :
  - a. Les frais d'hébergement supplémentaires (chambre uniquement) et les frais de voyage (classe économique, à moins qu'une classe supérieure ne soit indiquée comme étant **Médicalement Nécessaire** et autorisé à l'avance par la **Société d'Assistance**) pour **Vous** aider à regagner **Vous** Pays de Résidence ; et
  - b. Un hébergement supplémentaire (chambre uniquement) pour quelqu'un qui doit rester avec **Vous** et les frais de voyage de retour avec **Vous** jusqu'à **Vous** Domicile si un médecin l'a recommandé.

Pour **Vous** Voyage dans **Vous** Pays de Résidence, **Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour les frais **Médicalement Nécessaires** et raisonnables qui ne sont pas payables au titre de **Vous** régime d'assurance maladie liés au fait que **Vous** souffrez d'une **Blessure** au cours de **Vous** Voyage dans **Vous** Pays de Résidence. Ceci comporte :

1. Les frais médicaux d'urgence, les frais de chirurgie et de traitement en **Hôpital** et les frais d'ambulance.
2. Si **Vous** ne pouvez pas regagner **Vous** Domicile comme **Vous** l'aviez prévu au départ et si la **Société d'Assistance** accepte la prolongation de **Vous** séjour si elle est **Médicalement Nécessaire**, **Nous** réglerons :
  - a. Les frais d'hébergement supplémentaires (chambre uniquement) et les frais de voyage (classe économique, à moins qu'une classe supérieure ne soit indiquée comme étant **Médicalement Nécessaire** et autorisé à l'avance par la **Société d'Assistance**) pour **Vous** aider à regagner **Vous** Domicile ; et
  - b. Un hébergement supplémentaire (chambre uniquement) pour quelqu'un qui doit rester avec **Vous** et les frais de voyage de retour avec **Vous** jusqu'à **Vous** Domicile si un médecin l'a recommandé.

### **Ce qui n'est pas couvert au titre de la présente section B1 et des sections B2, B3 et B4 ci-dessous**

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :



1. Tout **Problème Médical Préexistant**. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section **Exclusions Générales**.
2. Tous les frais liés à une grossesse, si **Vous** êtes enceinte de plus de vingt-six (26) semaines au début ou pendant **Votre Voyage** (y compris des soins prénatals de routine, l'accouchement), liés à un problème de stérilité, de contraception ou à des opérations liées à la stérilisation ou à toute complication en découlant.
3. Tout traitement ou chirurgie qui, selon la **Société d'Assistance**, ne sont pas immédiatement nécessaires et peuvent attendre **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence** pour un **Voyage à l'Étranger** ou à **Votre Domicile** pour un **Voyage dans Votre Pays de Résidence**. La décision de la **Société d'Assistance** est définitive.
4. Les frais supplémentaires d'une chambre simple ou privée dans un **Hôpital**, à moins que des chambres partagées ne soient pas disponibles ou à moins qu'une chambre simple ou privée dans un **Hôpital** ne soit **Médicalement Nécessaire**.
5. Tous les frais de recherche et de sauvetage qui **Vous** sont facturés par le gouvernement, une autorité réglementée ou un organisme privé liés à **Votre** recherche et à **Votre** sauvetage. Ceci n'inclut pas les frais d'évacuation médicaux par le moyen de transport le plus approprié, si la **Section B2 – Évacuation et Rapatriement en cas d'Urgence Médicale** est incluse dans **Votre** police d'assurance.
6. Tous les frais suivants :
  1. Appels téléphoniques (autres que le premier appel à la **Société d'Assistance** pour lui annoncer le problème médical) ;
  2. Les courses de taxi (à moins qu'un taxi ne soit utilisé au lieu d'une ambulance pour **Vous** conduire à l'**Hôpital** ou **Vous** chercher à l'**Hôpital**) ; et
  3. Les frais de restauration et de boissons (à moins qu'ils ne fassent partie de **Vos** frais d'**Hôpital** si **Vous** êtes un patient hospitalisé).
7. Tous les frais que **Vous** pouvez avoir à régler lorsque **Vous** avez refusé de revenir dans **Votre Pays de Résidence** dans le cas d'un **Voyage à l'Étranger** ou à **Votre Domicile** dans le cas d'un **Voyage dans Votre Pays de Résidence** alors que la **Société d'Assistance** a estimé que **Vous** étiez apte à rentrer.
8. Tout traitement ou médicament de quelque nature que ce soit qui **Vous** seront prodigués ou administrés après **Votre** retour à **Votre Domicile**.
9. Les frais qui n'ont pas été engagés par **Vous** ou en **Votre** nom.
10. Les dommages aux prothèses dentaires.

Veuillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section B1 peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Des factures et des reçus pour **Vos** dépenses ;
- Une lettre officielle du **Médecin** traitant confirmant que les dépenses étaient **Médicalement Nécessaires**.

**Veuillez noter :** **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section B2 – Évacuation et Rapatriement en cas d'Urgence Médicale

**Veuillez noter :**

Dans le cas où **Vous** êtes **Blessé** ou **Malade**, **Nous** nous réservons le droit de **Vous** déplacer d'un **Hôpital** à un autre et/ou d'organiser **Votre** évacuation vers **Votre Pays de Résidence** ou votre **Domicile** à tout moment au cours du **Voyage**. **Nous** le ferons si, de l'avis du **Médecin** de service et de la **Société d'Assistance**, **Vous** pouvez être déplacé en toute sécurité et/ou voyager de manière sûre jusqu'à **Votre Pays de Résidence** ou **Votre Domicile** pour poursuivre le traitement.

**Ce qui est couvert au titre de la Section B2**

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** les frais raisonnables et nécessaires d'évacuation et de rapatriement en cas d'urgence liés au fait que **Vous** souffrez d'une **Maladie**, **Blessure** ou que **Vous** décédez au cours de **Votre Voyage**. Ceci comporte :

1. Les frais de retour dans **Votre Pays de Résidence** avant la date prévue si cela est approuvé à l'avance par la **Société d'Assistance** et est estimé **Médicalement Nécessaire**.
2. Les frais de **Votre** transport vers un **Hôpital** jugé approprié pour un traitement **Médicalement Nécessaire**.
3. Les frais du retour de **Votre** dépouille ou de **Vos** cendres dans **Votre Pays de Résidence** ou les frais de funérailles et les frais d'enterrement dans le pays dans lequel **Vous** décédez si cela est hors de **Votre Pays de Résidence**, à concurrence du montant couvert indiqué dans le **Tableau des Prestations**.

Si la **Demande d'Indemnisation** concerne **Votre** voyage de retour vers **Votre Pays de Résidence** et si **Vous** n'avez pas de billet de retour, **Nous** déduisons de **Votre Demande d'Indemnisation** un montant égal au tarif appliqué par **Votre** transporteur d'origine pour un aller simple (pour la même classe que celle que **Vous** avez payée pour l'aller) pour l'itinéraire utilisé pour **Votre** retour.

**Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section B2**

Veuillez consulter les exclusions décrites en **Section B1** ainsi que les **Exclusion Générales** contenues dans la présente police d'assurance pour connaître les éléments qui ne sont pas couverts.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section B2 peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Des factures et des reçus pour **Vos** dépenses ;
- Une lettre officielle du **Médecin** traitant confirmant que l'évacuation était **Médicalement Nécessaire**.

**Veillez noter : Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section B3 – Visite d'un proche

**Ce qui est couvert au titre de la Section B3**

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour des frais de transport programmés nécessaires et raisonnables pour le voyage d'un **Membre de Votre Famille** ou d'un ami à partir du **Domicile** ou de **Votre Pays de Résidence** pour rester avec **Vous** (tarif aller-retour classe économique si disponible) et les frais raisonnables d'hébergement et d'hôtel (uniquement le coût de la chambre, y compris toutes taxes et charges obligatoires) si **Vous** :

1. Êtes hospitalisé en raison d'une **Maladie** ou d'une **Blessure** ;
2. N'avez pas de **Membre de Votre Famille** ou de **Compagnon de voyage** adulte avec **Vous** ;
3. Ne pouvez pas retourner à **Votre Domicile** ou **Pays de Résidence** comme **Vous** l'aviez envisagé au départ en raison de **Votre Maladie** ou **Blessure** ; et
4. Si **Vous** devez prolonger **Votre** séjour pour des raisons **Médicalement Nécessaires** telles qu'approuvées par la **Société d'Assistance**.

**Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section B3**

Veillez consulter les exclusions décrites en **Section B1** ainsi que les **Exclusion Générales** contenues dans la présente police d'assurance pour connaître les éléments qui ne sont pas couverts.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section B3 peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Des factures et des reçus pour les dépenses du **Membre de Votre Famille** ou de **Votre** ami ;
- La preuve du jour et de l'heure de **Votre** admission et de **Votre** sortie de l'**Hôpital**.

**Veillez noter : Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation**, en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section B4 – Urgence dentaire

**Ce qui est couvert au titre de la Section B4**

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour les **Frais de Soins Dentaires** raisonnables et **Médicalement Nécessaires** liés à une **Lésion** de **Votre** dentition saine et naturelle pendant **Votre Voyage** et lorsque cela est recommandé par le **Praticien Dentaire**.

**Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section B4**

En plus des exclusions figurant en **Section B1** et en section **Exclusion Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Toutes lésions subies par des dents non saines et/ou artificielles ;
2. Toutes lésions de votre dentition intervenant au cours des repas (par ex. morsure et mastication) ; ou
3. Les soins dentaires de routine ou l'absence de ces derniers.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section B4 peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Des factures et des reçus pour **Vos** dépenses ;
- Une lettre officielle de **Votre Praticien Dentaire** traitant confirmant que les dépenses étaient dues à une **Lésion** subie par des dents saines et naturelles.

**Veillez noter :** Nous pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section C – Indemnité Journalière d'hospitalisation à l'Étranger

**Veillez noter :** Cette prestation n'est payable que pour la durée durant laquelle **Vous** êtes maintenu en tant que patient hospitalisé à l'**Étranger** et cesse si **Vous** vous rendez à l'**Hôpital** à **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**. Ce montant est destiné à **Vous** aider à payer tous les frais supplémentaires, notamment les frais de taxi et les frais de téléphone.

### Ce qui est couvert au titre de la Section C

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** si **Vous** êtes gardé dans un **Hôpital** à l'**Étranger** en tant que patient hospitalisé à la suite d'une **Blessure** ou d'une **Maladie** qui est couverte au titre de la **Section B1 – Frais Médicaux d'Urgence** de la présente assurance, **Nous** paierons le plafond de Frais Journaliers d'Hôpital à l'Étranger figurant dans le **Tableau des prestations** pour chaque période de vingt-quatre (24) heures continue et complète de **Votre** hospitalisation.

### Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section C

Pour plus d'informations sur ce qui n'est pas couvert, veuillez également consulter la section **Exclusions Générales** de la présente police d'assurance.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

### Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section C peuvent notamment inclure :

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- La preuve du jour et de l'heure de **Votre** admission et de **Votre** sortie de l'**Hôpital**.

**Veillez noter :** Nous pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section D – Interruption de Voyage

**Veillez noter :**

Si **Vous** devez retourner à **Votre Domicile** ou à **Votre Pays de Résidence** plus tôt que prévu, **Vous** devez prendre contact avec la **Société d'Assistance** dès que cela est raisonnablement possible.

### Ce qui est couvert au titre de la Section D

Si après le début de **Votre Voyage**, il s'avère nécessaire et inévitable d'annuler **Votre voyage** et de retourner immédiatement à **Votre Domicile** à la suite d'un (1) ou plusieurs des événements couverts répertoriés au titre de la **Section D1**, **Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour :

- Les coûts du **Vol** de retour conformément à votre **Itinéraire de Voyage**, au prorata, que **Vous** avez payée ou accepté de payer au titre d'un contrat et que **Vous** ne pouvez pas récupérer ;
- Les frais raisonnables de voyage et d'hébergement supplémentaires que **Vous** devez payer pour retourner dans **Votre Pays de Résidence** (ou les frais de retour à votre **Domicile** si **Votre Voyage** est un **Voyage dans Votre Pays de Résidence**).

En cas de **Demande d'Indemnisation** couvertes pour les deux sous-sections ci-dessus, le montant maximum que **Nous** paierons au total est le montant indiqué dans le **Tableau des Prestations**.

**Remarque importante :** si le paiement a été réalisé en utilisant des points ou des bons de fidélité délivrés par ou acceptés par le **Singapore Airlines Limited** et qui ne sont pas remboursables, dans ce cas, le règlement de **Votre Demande d'Indemnisation** sera basé sur le tarif le plus bas publié pour le **Vol** réservé à l'origine.

### D1 - Événements couverts

**Nous** assurerons cette couverture si l'interruption de votre **Voyage** est nécessaire et inévitable en raison de ce qui suit :

1. **Votre** décès, la contraction d'une **Maladie Grave** ou la survenance d'une **Blessure Grave**.
2. Le décès, une **Maladie Grave** ou une **Blessure Grave** d'un **Membre de Votre Famille**, de **Votre Compagnon de Voyage** ou d'un **Membre de Votre Famille** ou ami chez qui **Vous** séjournez pendant **Votre Voyage**.
3. Si la police ou une autorité compétente a besoin que **Vous** retourniez à **Votre Domicile** dans **Votre Pays de Résidence** après un incendie, une tempête, un **Inondation**, un vol ou le vandalisme de **Votre Domicile** ou de **Votre** lieu d'activité.
4. Si **Vous** êtes un membre des forces armées, de la police, des pompiers, des services d'infirmier ou d'ambulance et si **Vous** recevez une directive officielle qui se traduit par le fait que **Vous** devez réduire ou interrompre **Votre Voyage** en raison d'une urgence imprévue ou si **Vous** êtes nommé à l'**Étranger** de manière inattendue.

5. Si le ministère des Affaires étrangères de **Votre Pays de Résidence** vous déconseille tout voyage non essentiel vers **Votre** destination prévue.

**☒ Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section D**

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Une interruption du **Voyage** causée par un **Problème Médical Préexistant**. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section **Exclusions Générales**.
2. Toute **Réclamation** sous la **Section D1(5)** associée à une **Catastrophe Naturelle** ou à une épidémie/pandémie, comme détaillé sous les **Exclusions Générales** 9 et 10.
3. Toute **Demande d'Indemnisation** pour laquelle la **Société d'Assistance** n'a pas été contactée pour autoriser **Votre** retour anticipé à **Votre Pays de Résidence**.
4. Tous les frais supplémentaires encourus à la suite de **Votre** décision de voyager vers toute destination autre que **Votre Pays de Résidence** en cas de réduction de **Voyage**. Si **Vous** avez raccourci **Votre Voyage** et si **Vous** ne retournez pas dans **Votre Pays de Résidence**, **Nous** ne paierons que les frais équivalents à ceux que **Vous** auriez supportés si **Vous** étiez retourné dans **Votre Pays de Résidence**.
5. **Votre** impossibilité de poursuivre **Votre Voyage** parce que **Vous** n'avez pas pu obtenir le passeport ou le visa d'entrée dont **Vous** aviez besoin pour **Votre Voyage**.
6. Le coût initial de **Votre** voyage de retour planifié vers **Votre Pays de Résidence** si **Nous** avons payé des frais de voyage de retour supplémentaires pour **Vous** à la suite de la réduction de **Votre Voyage** par **Votre** fait.
7. Tous les frais supplémentaires résultant du fait que **Vous** n'avez pas averti l'agence de voyage dès que **Vous** avez su que **Vous** deviez annuler ou modifier **Votre Voyage**.
8. Les frais qui n'ont pas été engagés par **Vous** ou en **Votre** nom.
9. Lorsque la législation le permet, toutes les pertes ou dépenses ou événements ou responsabilités qui sont couverts par une autre police d'assurance ou un autre contrat ou acte des pouvoirs publics ou qui sont payables par toute autre source. Toutefois, **Nous** paierons la différence entre ce qui est payable au titre de l'autre police d'assurance ou régime ou acte des pouvoirs publics ou de cette autre source et ce que **Vous** seriez autrement en droit de recouvrer au titre de la présente police d'assurance.

Veuillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section D peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- La facture d'annulation ou une lettre confirmant si un remboursement est dû pour la partie non utilisée de **Votre Voyage** ;
- Les factures et reçus de **Vos** dépenses pour revenir dans **Votre Pays de Résidence** en cas de réduction du **Voyage** ;
- Une lettre officielle confirmant : la nécessité de **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**, une mission urgente à l'**Étranger** pour la réduction ;
- Une lettre officielle de **Votre** transporteur confirmant la cause et la durée du retard pour l'interruption.

**Veuillez noter :** **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section E – Correspondance manquée

**☑ Ce qui est couvert au titre de la Section E**

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour des frais supplémentaires raisonnables de voyage et d'hébergement que **Vous** encourez pour **Vous** permettre de poursuivre **Votre** voyage pré-réserve en accord avec **Votre Voyage** si **Vous** avez raté un **Vol** à la suite d'un (1) ou plusieurs des événements couverts répertoriés au titre de la **Section E1**.

### E1 - Événements couverts

**Nous** assurerons cette couverture si **Vous** avez raté un vol et si cela est nécessaire et inévitable en raison de ce qui suit :

1. La contraction d'une **Maladie Grave** ou la survenance d'une **Blessure Grave**.
2. Le décès, une **Maladie Grave** ou une **Blessure Grave** d'un **Membre de Votre Famille**, de **Votre Compagnon de Voyage** ou d'un **Membre de Votre Famille** ou ami chez qui **Vous** séjourniez pendant **Votre Voyage**.
3. Si la police ou une autorité compétente a besoin que **Vous** retourniez à **Votre Domicile** dans **Votre Pays de Résidence** après un incendie, une tempête, un **Inondation**, un vol ou le vandalisme de **Votre Domicile** ou de **Votre** lieu d'activité.

4. Si **Vous** êtes un membre des forces armées, de la police, des pompiers, des services d'infirmier ou d'ambulance et si **Vous** recevez une directive officielle qui se traduit par le fait que **Vous** devez réduire ou interrompre **Votre Voyage** en raison d'une urgence imprévue ou si **Vous** êtes nommé à l'**Étranger** de manière inattendue.

**☒ Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section E**

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. **Vous** manquez **Votre** connexion en raison d'une **Problème Médical Préexistant**. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section « **Exclusions Générales** ».
2. Toute **Demande d'Indemnisation** lorsque **Vous** n'avez pas prévu suffisamment de temps pour atteindre **Votre** point de départ initial ou d'enregistrement à, ou avant, l'heure recommandée.
3. Toute **Demande d'Indemnisation** pour laquelle la **Société d'Assistance** n'a pas été contactée en vue d'autoriser des frais supplémentaires couverts.
4. Tout frais supplémentaire engagé à la suite de **Votre** décision de voyager vers une destination autre que celle prévue dans **Votre Itinéraire de Voyage**. Si **Vous** voyagez vers une destination autre que celle prévue dans **Votre Itinéraire de Voyage**, **Nous** ne paierons que les frais équivalents à ceux que **Vous** auriez encourus si **Vous** aviez voyagé vers **Votre** destination prévue.
5. **Votre** impossibilité de poursuivre **Votre Voyage** parce que **Vous** n'avez pas pu obtenir le passeport ou le visa d'entrée dont **Vous** aviez besoin pour **Votre Voyage**.
6. Le fait que **Vous** ne souhaitiez plus voyager.

Veuillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section E peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de frais de voyage (facture de confirmation, billets de **Vol**) ;
- Des factures et des reçus pour **Vos** dépenses ;
- Une lettre officielle confirmant le motif de **Votre** arrivée tardive et la durée de votre retard.

**Veuillez noter :** **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section F – Vol Retardé

**☑ Ce qui est couvert au titre de la Section F**

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** si **Votre Transport Couvert** pré-réserve et payé est retardé de plus de six (6) heures consécutives par rapport à l'heure prévue de départ à **Votre** dernier point de départ pré-réserve conformément à **Votre Itinéraire de Voyage** à la suite d'un (1) ou plusieurs des événements couverts répertoriés au titre de la **Section F1**.

**Nous** payerons une prestation pour chaque période de six (6) heures complète de **Votre** retard dans la mesure où **Vous** finissez par pouvoir faire **Votre Voyage**.

**Nous** calculerons le moment du retard du départ pour le retard du voyage à partir de l'heure prévue du départ telle qu'indiquée par le prestataire du **Transport Couvert** jusqu'à la première alternative de transport disponible proposée par ce prestataire de **Transport Couvert**.

### F1 - Événements couverts

**Nous** assurerons cette couverture si la réduction du **Voyage** est nécessaire et inévitable en raison de ce qui suit :

1. Les mauvaises conditions météorologiques (à l'exclusion des conditions météorologiques définies comme **Catastrophe Naturelle**).
2. Une **Grève**.
3. Un mouvement social.
4. Une panne mécanique.

**☒ Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section F**

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Toute **Demande d'Indemnisation** lorsque **Vous** ne **Vous** êtes pas enregistré ou lorsque **Vous** n'êtes pas arrivé à **Votre** avion de départ, navire, autocar ou train pour **Votre Voyage** à l'heure recommandée.
2. Toute **Demande d'Indemnisation** lorsque **Vous** n'avez pas obtenu de confirmation écrite de la société de transport appropriée ou de l'autorité indiquant le motif du retard et la durée du retard.

3. Tous les frais qui sont couverts au titre du règlement CE N°. 261/2004. Au titre de ce règlement, si **Vous** avez une réservation confirmée sur un **Vol** qui entre dans le champ d'application du Règlement et que ce **Vol** est retardé entre deux (2) et quatre (4) heures (la durée dépend de la durée de **Votre Vol**), la compagnie aérienne doit **Vous** offrir des repas, des rafraîchissements et un hébergement dans un hôtel. Si le retard est supérieur à cinq (5) heures, la compagnie aérienne doit **Vous** proposer le remboursement de **Votre** billet. Les règlements doivent s'appliquer à tous les vols, qu'il s'agisse de vols *low cost*, charters ou réguliers, ayant leur départ dans l'Union Européenne ou atterrissant dans l'Union Européenne en utilisant un transporteur de l'Union Européenne.
4. Toute **Demande d'Indemnisation** résultant d'une **Catastrophe Naturelle**.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions Générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section F peuvent notamment inclure :**

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)
- Une lettre officielle de **Votre** transporteur confirmant la cause et la durée du retard

**Veillez noter :** Nous pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.

## Section G1 – Effets personnels et bagages

### Remarque importante :

- Le paiement sera calculé en fonction de la valeur du bien au moment où il a été perdu, volé ou endommagé accidentellement. Une déduction déterminée à **Notre** entière discrétion, sera appliquée pour usure et perte de valeur en fonction de l'âge du bien.
- Le montant maximum que **Nous** payerons pour un (1) article, une **Paire ou un Ensemble d'Articles** est tel qu'il figure dans le **Tableau des Prestations**.
- Le montant maximum total que **Nous** réglerons pour les **Objets de Valeur et Équipements électroniques/autre Equipement** est tel qu'il figure dans le **Tableau des Prestations**.
- Le montant maximum que **Nous** réglerons pour des biens qui sont perdus ou volés à partir d'un véhicule à moteur est de € 2.000 pour chaque **Personne Assurée** si le bien était à l'abri dans un coffre de voiture/coffre fermé à clé, dans un compartiment à bagages couvert et verrouillé ou dans une boîte à gants verrouillée et qu'il y a eu trace d'effraction forcée et violente dans le véhicule.

### **Ce qui est couvert au titre de la Section G1**

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour remplacer ou réparer les articles que **Vous** détenez (non ceux que **Vous** avez empruntés ou loués) dans le cas où lesdits articles sont perdus, volés ou endommagés accidentellement pendant **Votre Voyage**. **Nous** déterminons, à **Notre** entière discrétion, si **Nous Vous** rembourserons le coût de l'article perdu ou si nous **Vous** rembourserons la réparation de l'article endommagé jusqu'à hauteur du montant figurant dans le **Tableau des Prestations**.

### **Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section G1**

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Un bien que **Vous** laissez **Sans surveillance** dans un **Lieu Public**.
2. Articles de bagage :
  - a. Envoyés à l'avance ou avec quelqu'un d'autre, envoyés par courrier ou expédiés séparément ; ou
  - b. Laissés sous la surveillance de quelqu'un d'autre qui n'est pas un **Compagnon de Voyage**, un **Membre de Votre Famille** ou une personne qui est normalement autorisée à manipuler les bagages, par exemple un employé de l'hôtel ou du transport.
3. Toute **Demande d'Indemnisation** pour perte ou vol d'effets personnels et de bagages que **Vous** ne signalez pas à la police dès que possible après la découverte et pour laquelle/lequel **Vous** n'avez pas de constat de police écrit.
4. Toute **Demande d'Indemnisation** pour perte, vol, endommagement ou retard d'effets personnels et de bagages que **Vous** ne signalez pas à la compagnie aérienne, à la société de transport ou au prestataire de service dès que possible après la découverte et pour laquelle **Vous** n'avez pas de constat écrit. Dans le cas d'une compagnie aérienne, un constat sera demandé auprès de la compagnie aérienne. Si la perte, le vol ou l'endommagement accidentel de **Votre** bien n'est remarqué qu'une fois que **Vous** avez quitté l'aéroport, **Vous** devez prendre contact avec la compagnie aérienne par écrit en donnant tous les détails de l'incident dans les sept (7) jours après avoir quitté l'aéroport et obtenir un constat écrit de leur part.
5. Toute perte, vol ou endommagement d'**Objets de Valeur et d'Équipement Électronique/autre Équipement** que **Vous** n'avez pas dans **Votre** bagage à main pendant que **Vous** voyagez sur **Votre Transport Couvert** ou à bord d'un aéronef.
6. Toute **Demande d'Indemnisation** pour perte ou vol d'argent liquide, de documents de voyage, de cartes bancaires, de titres financiers et instruments financiers de tous types, de billets de banque ou de *traveller cheques*, de monnaie électronique, du permis de conduire et de cartes d'identité.

7. Les **Demandes d'Indemnisation** pour lesquelles **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir des reçus ou autres preuves raisonnables de propriété chaque fois que possible pour des articles faisant l'objet de la **Demande d'Indemnisation**.
8. Le bris d'objets fragiles ou le bris d'équipement sportif en cours d'utilisation.
9. L'endommagement dû à des rayures ou à une ébréchure à moins que l'article ne devienne inutilisable à sa suite.
10. Les pertes dues à des variations de taux de change.
11. Toutes pertes ou frais encourus si **Votre** bien est retenu par les douanes, la police ou d'autres organismes officiels.
12. La perte de bijoux pendant que **Vous** nagez ou participez à des sports ou des activités.
13. Les pertes causées par la rupture mécanique ou électrique ou les endommagements dus à des fuites de poudre ou de toute substance transportée à l'intérieur de **Vos** bagages.
14. La perte, le vol ou l'endommagement de téléphones mobiles (y compris les smart phones et tablettes informatiques), de lentilles de contact ou de cornée, de lunettes de soleil, de lunettes de vue, de prothèses dentaires, de prothèses auditives, de membres artificiels, de peintures, d'équipement ménager, de bicyclettes et de leurs accessoires, de véhicules à moteur et de leurs accessoires (ceci inclut les clés), d'animaux, d'engins nautiques et d'équipement ou d'articles d'une nature périssable et consommable.
15. Toute **Demande d'Indemnisation** en cas de perte, de vol, d'endommagement ou de retard dans la réception d'équipement destiné à des **Sports d'Hiver**, des sports aquatiques ou de golf.

### Conditions spécifiques applicables à la Section G1

En plus des conditions figurant dans la section des **Conditions Générales**, les conditions spécifiques suivantes s'appliqueront :

- **Vous** devez agir d'une manière raisonnable pour surveiller **Vos** biens comme s'ils n'étaient pas assurés et ne pas les laisser **Sans surveillance** ou non sécurisés dans un **Lieu Public** ;
- **Vous** devez transporter les **Objets de Valeur et Équipement Électronique/autre Équipement** avec **Vous** dans **Votre** bagage à main ou sur **Votre** personne pendant que **Vous** voyagez. Lorsque **Vous** ne voyagez pas, **Vous** devez conserver **Vos Objets de Valeur et Équipement Électronique/autre Équipement** avec **Vous** à tout moment ou les abriter dans un coffre-fort verrouillé ;
- **Vous** devez signaler toutes pertes ou vols aux autorités compétentes et obtenir un constat écrit de ces dernières dès que possible après l'incident ; et
- **Vous** devez fournir à **Notre** service de gestion des sinistres tous les documents dont il a besoin pour traiter **Votre** demande, y compris un constat de police, un constat de la compagnie aérienne, des factures pour les articles demandés, le cas échéant.

#### Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section G1 peuvent notamment inclure :

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Perte ou vol de biens – un constat de police ;
- Perte, vol ou endommagement par une compagnie aérienne - un constat de la compagnie aérienne, des étiquettes de bagages ;
- Des justificatifs de la valeur et de la propriété des biens concernés.

#### Veillez noter :

- **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.
- Si **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir les constats visés ci-dessus, selon les circonstances qui **Vous** ont empêché d'obtenir la documentation nécessaire, **Vous** pourriez toujours être éligible à une **Indemnisation** de **Notre** part. Veuillez prendre contact avec **Notre** service de gestion des sinistres pour préciser ce qui **Vous** a empêché d'obtenir les documents nécessaires et obtenir un formulaire de **Déclaration de Sinistre** afin que **Votre Demande d'Indemnisation** puisse être examinée.

## Section G2 – Retard des bagages

### Ce qui est couvert au titre de la Section G2

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour l'achat d'articles essentiels si, au cours de **Votre** dernier voyage pré-réserve au départ de **Votre Pays de Départ**, conformément à **Votre Itinéraire de Voyage**, **Votre** bagage est retardé par le **Transport Couvert** pendant plus de six (6) heures consécutives au lieu d'arrivée programmé.

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour une période de retard de six (6) heures à partir de l'heure d'arrivée prévue de **Votre** bagage, jusqu'à la limite maximale figurant dans le **Tableau des Prestations**.

**Remarque importante :** **Vous** devez obtenir une confirmation écrite de la durée de retard auprès du prestataire du **Transport Couvert** et **Vous** devez conserver tous les reçus pour tous les articles essentiels que **Vous** achetez.

Si **Votre** bagage est perdu de manière définitive, **Nous** déduirons tout paiement que **Nous** faisons pour les bagages en retard du paiement que **Nous** faisons pour **Votre Demande d'Indemnisation** globale pour les bagages.

### ☒ Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section G2

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. **Vous** incapacité à obtenir une confirmation écrite du fournisseur de **Transport Couvert** du nombre d'heures et du motif dudit retard.
2. Si le retard des bagages se produit lors du voyage de retour vers **Vous** **Pays de Résidence** ou **Vous** **Pays de Départ**, selon le cas, en fonction du pays d'où **Vous** êtes parti initialement, conformément à **Vous** **Itinéraire de Voyage**.
3. Toutes pertes ou frais encourus si **Vous** bien est retenu ou retardé par les douanes, la police ou d'autres services officiels.
4. Articles de bagage :
  - (i) envoyés à l'avance ou avec quelqu'un d'autre, envoyés par courrier ou expédiés séparément ; ou
  - (ii) laissés sous la surveillance de quelqu'un d'autre qui n'est pas un **Compagnon de Voyage** ou une personne qui est normalement autorisée à manipuler les bagages, par exemple un employé de l'hôtel ou du transport.

### Conditions spécifiques applicables à la Section G2

En plus des conditions figurant dans la section des **Conditions Générales**, les conditions spécifiques suivantes s'appliqueront :

- **Vous** devez agir d'une manière raisonnable pour surveiller **Vous** biens comme s'ils n'étaient pas assurés et ne pas les laisser **Sans surveillance** ou non sécurisés dans un **Lieu Public** ;
- **Vous** devez signaler tous retards aux autorités compétentes et obtenir un constat écrit de ces dernières dans les vingt-quatre (24) heures suivant l'incident ; et
- **Vous** devez fournir à **Notre** service de gestion des sinistres tous les documents dont il a besoin pour traiter **Vous** **Demande d'Indemnisation**, y compris un constat de police, un constat de la compagnie aérienne, des factures pour les articles demandés, le cas échéant.

#### Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section G2 peuvent notamment inclure :

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Retard d'une compagnie aérienne : une confirmation écrite de la durée du retard de la compagnie aérienne, des billets de **Vol**, des étiquettes de bagages ;
- Des reçus pour les achats d'urgence.

#### Veillez noter :

- **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Vous** **Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.
- Si **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir les constats visés ci-dessus, selon les circonstances qui **Vous** ont empêché d'obtenir la documentation nécessaire, **Vous** pourriez toujours être éligible à une indemnisation de **Notre** part. Veuillez prendre contact avec **Notre** service de gestion des sinistres pour préciser ce qui **Vous** a empêché d'obtenir les documents nécessaires et obtenir un formulaire de **Déclaration de Sinistre** afin que **Vous** **Demande d'Indemnisation** puisse être examinée.

## Section G3 – Argent personnel

### ☑ Ce qui est couvert au titre de la Section G3

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour les pertes dues à un vol des articles suivants pendant **Vous** **Voyage** si **Vous** pouvez apporter la preuve que **Vous** les déteniez et que vous apportez la preuve de leur valeur (ceci inclut des reçus, des relevés bancaires ou des bordereaux de retraits d'espèces) :

- Argent liquide ; et
- *Traveller cheques* (s'ils ne peuvent pas être remboursés par le fournisseur).

**Remarque importante** : **Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour l'argent liquide transporté par une (1) personne, qu'il soit détenu de manière conjointe ou non.

### ☒ Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section G3

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Un Bien que **Vous** laissez **Sans surveillance** dans un **Lieu Public**.
2. Toute **Demande d'Indemnisation** pour vol de **Vous** argent personnel que **Vous** ne signalez pas à la police dès que possible après la découverte et pour lequel **Vous** n'avez pas de constat de police écrit.
3. Toute **Demande d'Indemnisation** pour perte due à un vol que **Vous** ne signalez pas à la compagnie aérienne ou à la société de transport ou au prestataire de service pertinent dès que possible après la découverte et pour laquelle **Vous** n'avez pas de constat écrit. Dans le cas d'une compagnie aérienne, un constat sera demandé auprès de la compagnie aérienne. Si la perte due au vol n'est remarquée qu'une fois que **Vous** avez quitté l'aéroport, **Vous** devez prendre contact avec la compagnie aérienne par écrit en donnant tous les détails de l'incident dans les sept (7) jours après avoir quitté l'aéroport et obtenir un constat écrit de leur part.
4. L'argent que **Vous** ne transportez pas avec **Vous** dans **Vous** bagage à main ou sur **Vous** personne, à moins qu'il n'ait été à l'abri dans un coffre de sécurité verrouillé.



5. **Demande d'Indemnisation** due à l'utilisation de manière frauduleuse par une personne non autorisée de **Vos** cartes de crédit ou débit.
6. Les **Demandes d'Indemnisation** pour lesquelles **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir des reçus ou d'autres preuves raisonnables de propriété chaque fois que possible pour des articles faisant l'objet de la **Demande d'Indemnisation**.
7. La perte due à des variations de taux de change.
8. Toutes pertes ou frais encourus si **Votre** bien est retenu par les douanes, la police ou d'autres services officiels.

### Conditions spécifiques applicables à la Section G3

En plus des conditions figurant dans la section des **Conditions Générales**, les conditions spécifiques suivantes s'appliqueront :

- **Vous** devez agir d'une manière raisonnable pour surveiller **Vos** biens comme s'ils n'étaient pas assurés et ne pas les laisser **Sans surveillance** ou non sécurisés dans un **Lieu Public** ;
- **Vous** devez transporter **Votre** argent avec **Vous** dans **Votre** bagage à main ou le garder sur **Vous** lorsque **Vous** voyagez. Lorsque **Vous** ne voyagez pas, **Vous** devez conserver **Votre** argent avec **Vous** à tout moment ou le laisser dans un coffre-fort verrouillé ;
- **Vous** devez signaler toutes pertes aux autorités compétentes et obtenir un constat écrit de ces dernières dans les vingt-quatre (24) heures suivant l'incident ; et
- **Vous** devez fournir à **Notre** service de gestion des sinistres tous les documents dont il a besoin pour traiter **Votre Demande d'Indemnisation**, y compris un constat de police, un constat de la compagnie aérienne, des factures pour les articles demandés, le cas échéant.

#### Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section G3 peuvent notamment inclure :

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Un constat de police ;
- Des justificatifs de retrait de l'argent avant la perte ou des bordereaux de change de devises, etc.

#### Veillez noter :

- **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.
- Si **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir les constats visés ci-dessus, selon les circonstances qui **Vous** ont empêché d'obtenir la documentation nécessaire, **Vous** pourriez toujours être éligible à une indemnisation de **Notre** part. Veuillez prendre contact avec **Notre** service de gestion des sinistres pour préciser ce qui **Vous** a empêché d'obtenir les documents nécessaires et obtenir un formulaire de **Déclaration de Sinistre** afin que **Votre Demande d'Indemnisation** puisse être examinée.

## Section G4 – Passeport et Document de Voyage

### Ce qui est couvert au titre de la Section G4

**Nous** payerons jusqu'à concurrence du montant figurant dans le **Tableau des Prestations** pour le coût de remplacement des articles suivants **Vous** appartenant s'ils sont perdus, volés ou endommagés accidentellement pendant **Votre Voyage** :

- Le passeport ;
- Les titres de transport ; et
- Les visas d'entrée

**Remarque importante** : Le coût de remplacement de **Votre** passeport couvre les frais nécessaires et raisonnables supplémentaires que **Vous** payez à l'**Étranger** associés à l'obtention d'un passeport de remplacement pour **Vous** permettre de retourner dans **Votre Pays de Résidence** (ceci doit inclure les frais de déplacement jusqu'au représentant consulaire le plus proche de **Votre Pays de Résidence** ainsi que les frais d'obtention d'urgence du passeport lui-même).

### Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section G4

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Un bien que **Vous** laissez **Sans surveillance** dans un **Lieu Public**.
2. Toute **Demande d'Indemnisation** pour perte ou vol de passeports et de document de voyage que **Vous** ne signalez pas à la police dès que possible après la découverte et pour laquelle **Vous** n'avez pas de constat de police écrit.
3. Toute **Demande d'Indemnisation** pour perte, vol ou endommagement accidentel de passeports et de documents de voyage que **Vous** ne signalez pas à la compagnie aérienne ou à la société de transport ou au prestataire de service dès que possible après la découverte et pour laquelle **Vous** n'avez pas de constat écrit. Dans le cas d'une compagnie aérienne, un constat sera demandé auprès de la compagnie aérienne. Si la perte, le vol ou l'endommagement accidentel de **Votre** passeport ou de vos documents de voyage n'est remarqué qu'une fois que **Vous** avez quitté l'aéroport, **Vous** devez prendre contact avec la compagnie aérienne par écrit en donnant tous les détails de l'incident dans les sept (7) jours après avoir quitté l'aéroport et obtenir un constat écrit de leur part.
4. Toute perte ou vol de **Votre** passeport que **Vous** ne signalez pas au représentant consulaire de **Votre Pays de Résidence** dans les vingt-quatre (24) heures suivant la découverte et pour lequel **Vous** n'obtenez pas de constat écrit.
5. Les passeports et documents de voyage que **Vous** ne transportez pas avec **Vous** dans **Votre** bagage à main ou sur **Votre** personne, à moins qu'ils n'aient été à l'abri dans un coffre de sécurité verrouillé.

6. Les **Demandes d'Indemnisation** pour lesquelles **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir des reçus ou autres preuves raisonnables de propriété chaque fois que possible pour des articles faisant l'objet de la demande.
7. Toutes pertes ou frais encourus si **Votre** passeport et **Vos** documents de voyage sont retenus ou détenus par les douanes, la police ou d'autres services officiels.

#### Conditions spécifiques applicables à la Section G4

En plus des conditions figurant dans la section des **Conditions Générales**, les conditions spécifiques suivantes s'appliqueront :

- **Vous** devez agir d'une manière raisonnable pour surveiller **Vos** biens comme s'ils n'étaient pas assurés et ne pas les laisser **Sans surveillance** ou non sécurisés dans un **Lieu Public** ;
- **Vous** devez transporter **Votre** passeport et **Vos** documents de voyage avec **Vous** dans **Votre** bagage à main ou sur **Votre** personne à tout moment ou les laisser à l'abri dans un coffre verrouillé ;
- **Vous** devez signaler toutes pertes, vols ou retards aux autorités compétentes et obtenir un constat écrit de leur part dans les vingt-quatre (24) heures suivant l'incident ; et
- **Vous** devez fournir à **Notre** service de gestion des sinistres tous les documents dont il a besoin pour traiter **Votre Demande d'Indemnisation**, y compris un constat de police, un constat de la compagnie aérienne, des factures pour les articles demandés, le cas échéant.

#### Les justificatifs requis pour une Demande d'Indemnisation au titre de la section G4 peuvent notamment inclure :

- Des justificatifs de voyage (facture de confirmation, billets de voyage) ;
- Un constat de police ;
- Un rapport consulaire ;
- Les reçus pour les frais additionnels engendrés pour obtenir un passeport de remplacement à l'**Étranger**.

#### Veillez noter :

- **Nous** pouvons avoir besoin d'autres justificatifs à l'appui de **Votre Demande d'Indemnisation** en fonction des circonstances, dans ce cas, **Nous** prendrons contact avec **Vous**.
- Si **Vous** n'êtes pas en mesure de fournir les constats visés ci-dessus, selon les circonstances qui **Vous** ont empêché d'obtenir la documentation nécessaire, **Vous** pourriez toujours être éligible à une indemnisation de **Notre** part. Veuillez prendre contact avec **Notre** service de gestion des sinistres pour préciser ce qui **Vous** a empêché d'obtenir les documents nécessaires et obtenir un formulaire de **Déclaration de Sinistre** afin que **Votre Demande d'Indemnisation** puisse être examinée.

## Section H – Accident personnel

### Ce qui est couvert au titre de la Section H

**Nous** réglerons le montant figurant dans le **Tableau des Prestations** à **Vous** ou **Vos** exécuteurs testamentaires ou administrateurs si **Vous** êtes impliqué dans un **Accident** pendant **Votre voyage** qui se traduit, uniquement et indépendamment de toute autre cause, par un ou plusieurs des problèmes suivants dans les 365 jours à compter de la date dudit **Accident**.

#### H1 - La perte d'un membre :

La perte permanente d'un membre en raison de séparation physique à la hauteur ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville ou perte permanente et complète de l'usage du membre. Le terme de membre désigne un bras, une main, une jambe ou un pied.

#### H2 - La perte de la vue :

La perte physique d'un œil ou des deux yeux ou la perte d'une part importante de la vue d'un œil ou des deux yeux. Le terme de part importante signifie que l'acuité visuelle après l'**Accident** est de 3/60 ou moins sur l'échelle de Snellen avec port de lunettes ou de lentilles. (À 3/60 sur l'échelle Snellen, cela signifie que vous voyez aisément à une distance de 90 cm ce qu'une personne ayant une vision normale voit à 1800 cm.)

#### H3 - Incapacité permanente totale :

Une incapacité qui empêche la **Personne Assurée** de continuer un travail pour laquelle elle est apte en raison d'une formation, de l'éducation ou d'un emploi qui, selon toute probabilité, se poursuivra pour le reste de sa vie, comme l'a déterminé un conseiller médical spécialisé dans le domaine de l'invalidité.

#### H4 – Décès accidentel :

**Nous** ne verserons qu'une seule prestation individuelle en cas d'accident (H1-H4) pour chaque **Personne Assurée** pendant la **Période d'Assurance**.

Si **Vous** avez moins de dix-huit (18) ans ou si **Vous** avez soixante-cinq (65) ans ou plus à la date de l'**Accident**, une prestation réduite sera appliquée en cas de décès, comme indiqué dans le **Tableau des Prestations**.

### Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section H

En plus des exclusions figurant dans la section **Exclusions Générales**, la présente police d'assurance ne couvre pas les pertes ou dommages issus de, en lien avec, ou imputables à :

1. Une **Maladie** ou affection ou toute affection congénitale ou physique préexistante, à l'exception d'une maladie liée directement à un traitement médical ou chirurgical rendu nécessaire par la **Blessure/Lésion** provoquée par l'**Accident**.
2. L'exposition ou contact réels ou supposés avec toute substance toxique réelle ou supposée, polluant, déchet ou matière dangereuse, agent viral ou bactérie indépendamment de la manière dont l'exposition ou le contact sont intervenus.

#### Conditions spécifiques applicables à la Section H

En plus des conditions figurant dans la section des **Conditions Générales**, les conditions spécifiques suivantes s'appliqueront :

La police d'assurance sera automatiquement résiliée une fois que le montant total tel que figurant dans le **Tableau des Prestations** aura été réglé à chaque **Personne Assurée** au titre de cette **Section H – Accident personnel**.

La résiliation de la présente police d'assurance sera sans préjudice de toute **Déclaration de Sinistre** survenant avant ladite résiliation.

#### Conseils pour les demandes d'indemnisation au titre de la section H :

Veillez téléphoner à **Notre** service de gestion des sinistres avec les coordonnées figurant dans la section **Coordonnées Importantes** de la présente police d'assurance pour savoir comment formuler une **Demande d'Indemnisation**.

## Section I – Frais Juridiques

### Ce qui est couvert au titre de la Section I

**Nous vous** rembourserons à hauteur du montant indiqué dans le **Tableau des garanties**, pour les frais juridiques et les dépenses découlant du traitement des demandes d'indemnisation et des dommages résultant de **vos** décès, maladie ou **blessure** pendant **vos** voyage.

### Ce qui n'est pas couvert au titre de la Section I

En plus des exclusions énoncées dans la section **Exclusions générales**, cette police ne couvre pas les pertes ou les dommages découlant de, basé(e)s sur ou attribuables à :

1. Des frais juridiques et dépenses que **nous** n'avons pas acceptés par écrit avant qu'ils ne soient engagés.
2. Toute demande d'indemnisation où il est probable qu'une action échoue.
3. Les frais de toute demande d'indemnisation contre **nous**, **nos** agents ou représentants, ou contre tout voyageur, agent de voyage, logeur, transporteur ou toute personne avec laquelle **vous** avez voyagé ou avec qui vous avez organisé un voyage.
4. Des amendes, sanctions ou dommages que **vous** devez payer.
5. Les coûts de toute demande d'indemnisation pour des dommages corporels, des pertes ou des dommages causés par ou en relation avec **vos** activité, profession ou entreprise.
6. Toute demande d'indemnisation découlant de **vos** possession, utilisation ou occupation d'un terrain ou d'un bâtiment.
7. Toute demande d'indemnisation découlant de **vos** possession ou utilisation de véhicules motorisés, d'embarcations ou d'aéronefs de quelque type que ce soit, d'animaux, d'armes à feu ou d'armes.
8. Toute demande d'indemnisation qui n'a pas été signalée dans un délai raisonnable à partir du moment où l'incident a eu lieu.
9. Toute demande d'indemnisation découlant de **vos blessure** ou de votre décès à la suite de **sports d'hiver**.

## Section J – Assistance en cas d'Urgence et Avant le Voyage

La **Société d'Assistance** assure une assistance téléphonique en cas d'urgence et avant voyage vingt-quatre (24) heures sur 24 dans le monde entier.

Si **Vous** avez besoin d'un traitement médical qui nécessite l'admission dans un **Hôpital** en qualité de patient hospitalisé, de services de transport d'urgence ou de retour au **Domicile** pour toute raison couverte par la présente police d'assurance, **Vous** devez prendre contact avec la **Société d'Assistance** et suivre leurs conseils ou instructions.

Dans le cas contraire, cela peut porter préjudice à **Votre Demande d'Indemnisation** au titre de la présente police d'assurance.

La **Société d'Assistance** exploite un réseau de centres de service qui **Vous** apporteront une assistance voyage 24/24h, 7/7j avant et pendant **Votre Voyage**.

En fonction de **Vos** besoins spécifiques, **Nous** pouvons :

1. **Vous** fournir des informations avant le voyage relatives :
  - o Aux conditions médicales locales à **Votre** lieu de destination ;
  - o Aux réglementations avec recommandations en matière de vaccination pour le pays de vacances envisagé ;
  - o Aux mesures en matière de visa et douanières ;
  - o À la météo et au climat ;
  - o Aux mesures en matière de devises étrangères.
2. **Vous** aider en cas de perte de bagage, de documents de voyage ou de carte de crédit en **Vous** mettant en contact avec le consulat, l'ambassade ou d'autres autorités les plus proches ;

3. Lorsque des soins médicaux sont nécessaires, **Vous** orienter vers des établissements médicaux adaptés, surveiller **Votre** état et **Votre** traitement et tenir **Votre** famille et vos amis à votre **Domicile** informés ;
4. **Nous** entretenir avec **Votre Médecin** traitant pour évaluer si et quand une évacuation d'urgence et un rapatriement sont nécessaires et coordonner tous les services ; et
5. Apporter une aide pour reprogrammer les plans de voyage lorsque **Votre Voyage** est interrompu par une urgence.

**Nous** tenterons d'obtenir des soins médicaux pour **Vous** lorsque **Vous** voyagez mais la **Société d'Assistance** ne peut pas garantir que des services médicaux appropriés seront toujours disponibles. La **Société d'Assistance** n'est compétente que pour évaluer et surveiller **Votre** état à distance et ne peut pas prendre le relai dans le suivi de **Votre** traitement médical. Veuillez noter que lorsque **Votre Demande d'Indemnisation** n'est pas couverte au titre de la police d'assurance, la fourniture d'une assistance en cas d'urgence ne constitue pas, en elle-même, une reconnaissance de prise en charge de **Votre Demande d'Indemnisation**.

Pour savoir comment contacter la **Société d'Assistance**, veuillez consulter les coordonnées fournies dans la section « [Coordonnées Importantes](#) ».

**Remarque importante :** La présente section concerne uniquement les services d'assistance et ne couvre pas les frais médicaux d'urgence, les frais d'évacuation ou toute autre dépense, sauf s'ils sont couverts ailleurs dans la présente police d'assurance. **Nous** pouvons organiser pour **Vous** les services énumérés ci-dessus, mais **Vous** serez tenu de payer tous les frais extérieurs que **Vous** aurez engagés directement (frais médicaux, frais de rapatriement, frais de traçage des bagages, etc.) si et dans la mesure où la couverture de ces frais n'est pas fournie dans une autre section de **Votre** police d'assurance.

## SECTION 6 : COORDONNÉES IMPORTANTES

### LIGNE D'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE AVANT LE VOYAGE

+33 (0) 1 49 02 58 93

[FR.customerservice@AIG.com](mailto:FR.customerservice@AIG.com)

Ouvert du lundi au vendredi entre 9h et 17h

### ASSISTANCE MÉDICALE EN CAS D'URGENCE

AIG Travel

+33 (0) 1 49 02 58 92

[FR.assistance@AIG.com](mailto:FR.assistance@AIG.com)

Ouvert 24 heures par jour, 7 jours sur 7

### DEMANDES D'INDEMNISATION

+33 (0) 1 49 02 58 93

[Sinistres.FR@AIG.com](mailto:Sinistres.FR@AIG.com)

AIG Europe S.A.,

Ouvert du lundi au vendredi entre 9h et 17h

American International Group, Inc. (AIG) est l'un des leaders mondiaux de l'assurance. Fondées en 1919, les sociétés membres d'AIG aujourd'hui, offrent une vaste gamme d'assurance dommages et responsabilité, d'assurance-vie, produits de retraite et d'autres services financiers à des clients dans plus de 80 pays et territoires. Ces offres comprennent divers produits et services qui aident les entreprises et les particuliers à protéger leurs actifs, à gérer les risques et assurer la sécurité de la retraite. AIG est cotée en bourse à New-York (NYSE) et Tokyo.

Pour plus d'informations sur AIG, vous pouvez visiter nos sites internet : [www.aig.com](http://www.aig.com) et [www.aig.com/strategyupdate](http://www.aig.com/strategyupdate) ou encore nous retrouver sur YouTube : [www.youtube.com/aig](http://www.youtube.com/aig) | Twitter : @AIGinsurance | LinkedIn : <http://www.linkedin.com/company/aig>.

AIG est le nom commercial du réseau mondial d'assurance dommages et responsabilité, vie et retraite d'American International Group Inc. Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse suivante [www.aig.com](http://www.aig.com). Tous les produits et services sont souscrits et fournis par des filiales ou des sociétés affiliées de l'American International Group, Inc. Des produits ou services peuvent ne pas être disponibles dans tous les pays et la couverture dépend du texte même de la police d'assurance. Les produits et services non liés à l'assurance peuvent être fournis par des tiers indépendants.

# Travel Insurance



## Insurance Product Information Document

**Company:** AIG Europe S.A.

**Product:** Multi-Risk Travel Insurance Policy

AIG Europe S.A., registered in Luxembourg by the Commissariat aux Assurances (number B218806), Tour CB2116 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex.

You can find complete information on the policy in your certificate of insurance and in your policy document. These will also tell you the level of cover you have and your benefit limits.

### What is this type of insurance?

This is a worldwide travel insurance policy offering cover for a single trip of up to 90 days.

Cover is expanded to include certain losses occurring from COVID-19 (which otherwise would have been excluded as set out in the General Exclusions section of the policy) with full cover details for COVID-19 provided in your separate Endorsement.



#### What is insured?

##### Trip Cancellation

- ✓ Loss of travel expenses if you have to cancel your trip for specified reasons, including your death, serious illness or injury, or that of a close relative.  
Sum insured: € 5.000 / Excess 20%, min. € 25.
- ✓ Loss of travel expenses if you have to cancel your trip for specified COVID-19 reasons, including you or a close relative being diagnosed with COVID-19 prior to your departure date.  
Sum insured: € 5,000 / Excess 20%, min. € 25.

##### Trip Curtailment

- ✓ Loss of travel expenses if you have to cut short your trip for specified reasons, including your death, serious illness or injury, or that of a close relative.  
Sum insured: € 5.000 / Excess 20%, min. € 25.
- ✓ Loss of travel expenses if you have to cut short your trip due to you or a close relative being diagnosed with COVID-19 while travelling.  
Sum insured: € 5,000 / Excess 20%, min. € 25.

##### Medical

- ✓ Emergency medical expenses.  
Sum insured: up to € 10.000.000 outside France / Excess € 100.
- ✓ Emergency Evacuation & Repatriation (including repatriation of remains and funeral expenses).  
Sum insured: up to € 10.000.000 (repatriation of remains € 30.000 and funeral expenses € 30.000) / Excess € 0.
- ✓ Emergency medical expenses, Evacuation & Repatriation if you are diagnosed with COVID-19.  
Sum insured: up to € 200,000 outside France.

##### Missed Connection



#### What is not insured?

- ✗ Insurance cover only exists for France and not for persons with residence outside of France
- ✗ The amounts of the agreed excess for each insurance case must be borne by the insured person
- ✗ Pre-existing medical conditions (as defined in the policy)
- ✗ Travelling with the purpose of receiving medical treatment abroad or travelling against medical practitioner advice.
- ✗ Claims arising from your failure to get the inoculations and vaccinations that you need in relation to your Trip.
- ✗ Trip cancellation / interruption due to
  - epidemic / pandemic-related travel advisories issued by governments, health authorities or the WHO
  - border closures, quarantine or other government orders, advisories, regulations or directives; or
  - disinclination to travel, change of mind or fear of travelling, or if an airline has offered a voucher, credit or refund or compensation.
- ✗ Claims arising from using a two-wheeled motor vehicle as a driver or passenger if you are not wearing a crash helmet or the driver does not hold an appropriate driving licence.
- ✗ Any claim arising from you being involved in any deliberate, malicious, reckless, illegal or criminal act.
- ✗ Claims for personal belongings/baggage if:
  - you don't report the loss/theft to the police within 24 hours and obtain a written police report.
  - your belongings are left unattended in a public place.
  - valuables or other valuable items are not carried in hand luggage on a plane or public transport.

- ✓ Loss of travel and accommodation costs to allow you to continue with your pre-booked journey if you miss a flight connection for specified reasons, including your serious illness or injury, or that of a close relative.

Sum insured: € 5.000 / Excess € 0.

- ✓ Loss of travel and accommodation costs to allow you to continue with your pre-booked journey if you miss a flight connection owing to you or a close relative's exposure to COVID-19 leading to quarantine.

Sum insured: € 5,000 / Excess € 0.

#### Possessions

- ✓ Personal belongings / baggage.

Sum insured: up to € 2.000 per person / up to € 200 per item or set of items (€ 2.000 for items left in a locked motor vehicle) / valuables and electronic/other equipment up to € 250 / Excess € 50.

- ✓ Delayed Baggage.

Sum insured: € 150 for a full 6 hour delay / Excess 6 hours.

#### Delay

- ✓ Travel delay.

Sum insured: € 150 for each full 6 hour delay up to € 800 / Excess 6 hours.

- ✓ Assistance services in an emergency and before departure.

The assistance company will provide twenty-four (24) hours a day worldwide assistance services in emergencies and before departure.

- ✗ Loss, theft or damage to specified items including mobile phones, contact lenses, glasses, dentures, bicycles or motor vehicles.

- ✗ Claims for cancellation from your not wanting to travel.



#### Are there any restrictions on cover?

- ! You are only covered for the period of your trip booked through **Singapore Airlines Limited**. Each benefit has a specific coverage period during your period of Insurance.

- ! You must contact the Assistance Company immediately if you need assistance on the contact details provided in the policy.

- ! For claims for personal belongings/baggage, you must provide receipts or other proof of ownership wherever possible; we may make a deduction for wear and tear and loss of value.

- ! For other claims you must provide evidence of any additional expenses you incurred and of any delays that you suffered.



#### Where am I covered?

- ✓ Cover is worldwide.

- ✓ No cover is provided for any trip in, to or through Cuba, Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.

- ✓ No cover is provided where you have travelled to a specific country or area to which, before you booked your trip, the French Federal Ministry of Foreign Affairs advised against all (but essential) travel.



#### What are my obligations?

- When applying for your policy, you must take reasonable care to provide information honestly and carefully.

- You must tell us about anything which may affect our decision to insure you (for example, when we ask you to declare medical conditions as described in the policy or if you plan to take part in a dangerous activity while on holiday which is not listed in the policy).

- You must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss (for example, you should use your EHIC card if you have one and you receive hospital treatment in a participating country).

- If you make a claim, you must provide documents and other evidence that we need to deal with your claim, and follow the claims procedure in the policy.

- You must pay back any amount you are not entitled to (for example, if we pay your claim for lost luggage but the airline then finds and returns your luggage to you).



#### When and how do I pay?

- Premiums must be paid in full when purchasing the insurance along with your **Singapore Airlines Limited** booking. Payment can be made by credit or debit card.



#### When does the cover start and end?

- Cover for trip cancellation starts when you book your trip or pay the insurance premium, whichever is the later. Cover for trip cancellation ends when your flight departs or on the policy start date as shown in your certificate of insurance, whichever is the earlier.

- Cover under all other benefits starts when you leave from your home (but not earlier than 24 hours before your scheduled departure time) or policy start date as shown on your certificate of insurance, whichever is earlier. Cover under all other benefits

ends when you return home (but not later than 24 hours after your scheduled arrival time) or your policy end date as shown on your certificate of insurance, whichever is earlier.



#### **How do I cancel the contract?**

The policyholder can cancel within 14 days of buying this policy, by emailing [FR.customerservice@AIG.com](mailto:FR.customerservice@AIG.com) or writing to AIG Europe S.A.





## ENDORSEMENT

The AIG travel insurance policy is amended by this Endorsement to address certain situations pertaining to COVID-19. This means that for some benefits, cover is expanded to include losses occurring as a result of COVID-19, which otherwise would have been excluded as set out in the General Exclusions section of **Your** policy. This Endorsement addresses what **You** are and what **You** are not covered for as it pertains to COVID-19.

Please note:

1. This Endorsement will attach to and form part of **Your** policy.
2. This Endorsement is subject to all the provisions, limitations and exclusions of the policy except as they are specifically modified by this Endorsement. If any provision, limitation or exclusion in the policy is inconsistent with this Endorsement, the terms of this Endorsement shall prevail.
3. Please note in particular the “**BEFORE YOU TRAVEL**” and “**GENERAL EXCLUSIONS**” sections of the policy.
4. All terms defined and references construed in the policy shall have the same meaning and construction in this Endorsement. Terms shown in bold in this Endorsement have defined meanings given to them in the **GENERAL DEFINITIONS** section of this Endorsement or the policy.
5. Cover for one-way **Trips** ends 24 hours after **Your** arrival at **Your** final destination outside of **Your Country of Residence**. However, if **Your** final destination outside of **Your Country of Residence** is the United Arab Emirates, cover for one-way **Trips** will end 14 days after **Your** arrival in the United Arab Emirates.

## GENERAL DEFINITIONS

**Quarantine** means a restriction on movement or travel placed by a medical or governmental authority, in order to stop the spread of a communicable disease.

## COVID-19 COVER

The policy will cover and **We** will pay up to the amount shown in the table below (or where applicable, in the table of benefits in **Your** policy) for **Claims** relating directly to COVID-19, subject to the exclusions listed below and the terms and exclusions of **Your** policy.



BENEFIT	COVERED CONDITIONS AND EXCLUSIONS
<p><b>Emergency Medical Expenses and Emergency Medical Evacuation &amp; Repatriation</b></p>	<p>If <b>You</b> are diagnosed with COVID-19 whilst outside <b>Your Country of Residence</b>, <b>We</b> will pay up to € 200,000 for the necessary and reasonable medical costs incurred during <b>Your Trip</b>, as a result of <b>You</b> contracting COVID-19 during <b>Your Trip</b>.</p> <p>Included within the Emergency Medical Expenses benefit limit of € 200,000 above, if <b>You</b> contract COVID-19 during <b>Your Trip</b>, <b>We</b> will cover the cost of emergency evacuation if deemed medically necessary.</p> <p>This benefit includes the cost of returning <b>Your</b> body or <b>Your</b> ashes to <b>Your Country of Residence</b> up to the limit stated in the policy.</p> <p><b>We will not cover any loss if <b>You</b> are travelling against a <b>Medical Practitioner's</b> advice or travelling with COVID-19 symptoms or travelling while knowing that <b>You</b> have recently been in contact with a person who has tested positive for COVID-19, or any <b>Claim</b> arising from <b>You</b> acting in a way that goes against the advice of a <b>Medical Practitioner</b>.</b></p> <p>In all cases, <b>You</b> or someone on <b>Your</b> behalf must contact <b>Our</b> assistance department immediately.</p>
<p><b>Hospital Income Overseas</b></p>	<p><b>The Hospital Income Overseas Benefit stated in the policy is not payable for any hospitalisation during <b>Your Trip</b> which results from COVID-19.</b></p> <p>For details of Emergency Medical expenses for COVID-19, please see above.</p>
<p><b>Trip Cancellation</b></p>	<p><b>We</b> will pay up to € 5,000, if the cancellation of <b>Your Trip</b>, for which <b>You</b> have paid or have agreed to pay under a contract and which <b>You</b> cannot get back, is necessary and unavoidable as a result of:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>You</b> or a <b>Relative</b> being diagnosed with COVID-19 prior to the scheduled <b>trip</b> departure date; or</li> <li>2. An extension of the school year due to COVID-19, if <b>You</b> or a <b>Relative</b> is a full-time teacher, other full-time employee, or a student at a primary or secondary school and is required to complete an extended school year that falls on or beyond the departure date of <b>Your Trip</b>.</li> </ol>



	<p>3. <b>You</b> failing a COVID-19 related test or a medical screening at the airport and as a result being required to abandon <b>Your Trip</b>.</p> <p><b>We will not cover any Trip cancellation Claim</b> arising from <b>Quarantine</b> or travel restrictions due to government orders, warnings, advisories, regulations, directives, prohibitions, or border closures, relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) as currently or at any previous time declared by the World Health Organization or by any official governmental body or health authority.</p> <p><b>We will not cover Trip</b> cancellations if <b>You</b> cancel <b>Your Trip</b> because of disinclination to travel, change of mind or fear of travelling.</p> <p><b>We will not cover Trip</b> cancellation if an airline, hotel or a travel service provider has offered a voucher or credit or re-booking of the <b>Trip</b> for cancellation refund or compensation.</p> <p><b>We will not cover any loss if You</b> are travelling against a <b>Medical Practitioner's</b> advice or travelling with COVID-19 symptoms or travelling while knowing that <b>You</b> have recently been in contact with a person who has tested positive for COVID-19, or any <b>Claim</b> arising from <b>You</b> acting in a way that goes against the advice of a <b>Medical Practitioner</b>.</p>
<p><b>Trip Curtailment</b></p>	<p><b>We will pay up to € 5,000</b>, if the cutting short of <b>Your Trip</b> is necessary and unavoidable because <b>You</b> or <b>Your Relatives</b> are diagnosed with COVID-19 while travelling and need to return to <b>Your Country of Residence</b> earlier than planned. In that event, <b>We will cover</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Travel and accommodation expenses for which <b>You</b> have paid, and which are not refundable;</li> <li>2. reasonable and necessary additional travel costs to return back to <b>Your Country of Residence</b>.</li> </ol> <p><b>We will not cover Trip Curtailment</b> solely due to <b>Quarantine</b>, government orders, warnings, advisories, regulations, directives, prohibitions, or border closures, relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) as currently or at any previous time declared by the World Health</p>



	<p>Organization or by any official governmental body or health authority.</p> <p><b>We will not cover any loss if You are travelling against a Medical Practitioner's advice or travelling with COVID-19 symptoms or travelling while knowing that You have recently been in contact with a person who has tested positive for COVID-19, or any Claim arising from You acting in a way that goes against the advice of a Medical Practitioner.</b></p>
<p><b>Missed Connection</b></p>	<p><b>We will pay Your</b> reasonable extra expenses of travel and accommodation, up to € 5,000, less any refund <b>You</b> are due to receive for the unused prepaid travel and accommodation arrangements, to complete <b>Your</b> original pre-booked travel arrangements, if <b>You</b> miss a <b>Flight</b> connection after departure, owing to <b>You</b> or a <b>Relative's</b> exposure to COVID-19 leading to <b>Quarantine</b>.</p> <p><b>We will not cover Missed Connection Claim arising from Quarantine or travel restrictions due to government orders, warnings, advisories, regulations, directives, prohibitions, or border closures, relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) as currently or at any previous time declared by the World Health Organization or by any official governmental body or health authority.</b></p> <p><b>We will not cover any loss if You are travelling against a Medical Practitioner's advice or travelling with COVID-19 symptoms or travelling while knowing that You have recently been in contact with a person who has tested positive for COVID-19, or any Claim arising from You acting in a way that goes against the advice of a Medical Practitioner.</b></p>
<p><b>Out-of-country COVID-19 Diagnosis Quarantine Allowance (New Benefit)</b></p>	<p><b>We will pay € 120 per day, per Insured Person for up to 14 consecutive days if, while You are outside your Country of Residence, You test positive for COVID-19, and, as a result, are unexpectedly placed into a mandatory Quarantine outside your Country of Residence.</b></p> <p><b>We will pay the amount specified above to cover reasonable and necessary accommodation costs, meals or other expenses directly related to Quarantine.</b></p> <p>This benefit replaces the accommodation expenses covered under Trip Curtailment or Missed Connection, for the period during which <b>You</b> are in <b>Quarantine</b> during <b>Your Trip</b>.</p>



	<p>This benefit will not apply where <b>Quarantine</b> measures are mandatory for all arriving passengers or <b>Quarantine</b> mandates exist for all passengers from a particular country/region of origin.</p>
--	--

**Excess**

If **you** need to make a claim under the sections listed in the table above, **We** will deduct the amount shown in respect of the policy excess from the sum **We** pay **You** for any valid **Claim**. The excess will apply to each and every **Insured Person** claiming and to each incident and to each section of the policy under which a **Claim** is made.

<b>ASSISTANCE SERVICES</b>	
<b>Please note: Expenses incurred from third-party vendors as well as AIG administrative case fees for assistance services not covered as part of this insurance plan are the responsibility of the Policyholder (see policy fulfillment for assistance contact details).</b>	
<b>Denied boarding due to fever or other medical concern</b>	An AIG staff member will be available to discuss next steps and options. If necessary, <b>We</b> will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or return flight to Country of residence when <b>You</b> are medically cleared to fly. For contact details, please refer to <b>Your</b> policy.
<b>Denied entry to country due to fever or other medical concern</b>	<b>We</b> will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or a return flight to <b>Your Country of Residence</b> when <b>You</b> are medically cleared to fly. For contact details, please refer to <b>Your</b> policy.
<b>Feel ill while traveling internationally</b> (To access benefits, <b>You</b> must contact <b>Our</b> assistance department immediately)	An AIG staff member will be available to discuss <b>Your</b> options. <b>We</b> will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or return flight to <b>Your Country of Residence</b> when <b>You</b> are medically cleared to fly. For contact details, please refer to <b>Your</b> policy.

## SECTION 1: INSURANCE PRODUCT INFORMATION DOCUMENT (IPID)

See above.

This insurance is distributed through **Singapore Airlines Limited**.



## SECTION 2: DEMANDS AND NEEDS STATEMENT

**Cover is provided for residents of France only.**  
**Pre-existing medical conditions are not covered.**

The meanings of terms in **bold**, including the term 'pre-existing medical conditions', are explained in the [General Definitions](#) section of this policy.

This policy meets the demands and needs of a customer who wishes to have insurance against cancellation, interruption or curtailment of their booked **Trip**, **Accident** or **Illness** which prevents them from travelling, emergency medical expenses, emergency medical evacuation and repatriation costs, loss of personal belongings during the trip, delayed baggage, travel delay, or may require emergency and pre-travel assistance.

Insurance does not cover everything. Please read this policy carefully and ensure that this policy is right for **You** and meets **Your** insurance needs. **You** might already have insurance elsewhere that provides cover for some of the benefits in this policy. Neither **We**, nor **Singapore Airlines Limited**, can give **You** advice about whether the travel policy is right for **You**.

## TRAVEL INSURANCE POLICY

### TABLE OF CONTENTS

#### **SECTION 1: INSURANCE PRODUCT INFORMATION DOCUMENT (IPID)**

#### **SECTION 2: DEMANDS AND NEEDS STATEMENT**

#### **SECTION 3: INTRODUCTION**

ABOUT THIS PRODUCT  
TABLE OF BENEFITS  
COVERAGE DURING YOUR PERIOD OF INSURANCE  
YOUR RIGHT TO COMPLAIN

#### **SECTION 4: ABOUT THIS POLICY**

MAXIMUM TRIP DURATION  
AGE LIMITS  
CANCELLATIONS AND REFUNDS

#### **SECTION 5: IMPORTANT INFORMATION**

GENERAL INFORMATION  
BEFORE YOU TRAVEL  
*Health Conditions*  
*Sports And Activities*  
*Important Notices for Residents of France*  
MEDICAL AND OTHER EMERGENCIES  
HOW TO MAKE A CLAIM  
GENERAL DEFINITIONS  
GENERAL CONDITIONS  
GENERAL EXCLUSIONS  
YOUR BENEFITS UNDER THIS POLICY  
*Section A – Trip Cancellation*  
*Section B1– Emergency Medical Expenses*  
*Section B2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation*  
*Section B3 – Compassionate Visit*  
*Section B4 – Emergency Dental*  
*Section C – Hospital Income Overseas*  
*Section D – Trip Curtailment*  
*Section E – Missed Connection*  
*Section F – Travel Delay*  
*Section G1 – Personal Belongings & Baggage*  
*Section G2 – Delayed Baggage*  
*Section G3 – Personal Money*  
*Section G4 – Passport & Travel Documents*  
*Section H – Personal Accident*  
*Section I – Legal Expenses*  
*Section J – Emergency & Pre-Travel Assistance*

#### **SECTION 6: IMPORTANT CONTACT DETAILS**



## SECTION 3: INTRODUCTION

### About This Product

Please note: Terms shown in bold in this policy have defined meanings given to them in the **General Definitions** section of this document. **This policy document is only valid when issued in conjunction with a Certificate of Insurance and if the required insurance premium has been paid.**

Please note: **You** are only covered for:

- (i) the period of **Your Trip** shown on **Your Certificate of Insurance**; and
- (ii) the territorial zone shown on **your Certificate of Insurance** subject to the territorial exclusion noted below.

This means cover is provided for **Your Trips**:

- (a) within **Your Country of Residence (Domestic Trip)**; and
- (b) anywhere in the world outside **Your Country of Residence** or **Country of Departure** as applicable depending on the country from where **You** originally depart as per **Your Travel Itinerary (Overseas Trip)**.

**Please note: This policy will not cover any Claims, loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.**

The following cover is provided for each **Insured Person**. It is important that **You** refer to the individual sections of cover for full details of what **You** are entitled to should **You** need to make a **Claim**.

### Table Of Benefits

Section	Benefits	Sum insured up to:	Excess* :
<b>A</b>	Trip Cancellation (flights)	€ 5.000	20%, minimum € 25
<b>B1</b>	Emergency Medical Expenses	€ 10.000.000 100% of Sum Insured	€ 100
<b>B2</b>	Emergency Medical Evacuation & Repatriation	€ 10.000.000 100% of Sum Insured	€ 0
	Repatriation of Remains	€ 30.000	€ 0
	Funeral Expenses	€ 30.000	€ 0
<b>B3</b>	Compassionate Visit	€ 5.000	€ 70
<b>B4</b>	Emergency Dental	€ 250	€ 70
<b>C</b>	Hospital Income Overseas	€ 4.000	
	Per day limit	€ 50	€ 0
<b>D</b>	Trip Curtailment (flights)	€ 5.000	20%, minimum € 25
<b>E</b>	Missed Connection	€ 5.000	€ 0
<b>F</b>	Travel Delay	€ 800	
	Per 6 hour delay limit	€ 150	6 hours
<b>G1</b>	Personal Belongings & Baggage	€ 2.000	€ 50
	Any One Item / Pair or Set of Items Limit	€ 200	€ 50
	Valuables and Electronic/Other Equipment Limit	€ 250	€ 50
	Property in a motor vehicle limit	€ 2.000	€ 50
<b>G2</b>	Delayed Baggage	€ 150	6 hours
<b>G3</b>	Personal Money	€ 550	€ 55
	Including: Cash Limit	€ 275	
<b>G4</b>	Passport & Travel Documents	€ 1.000	€ 0
<b>H</b>	Personal Accident	€ 30.000	€ 0
	Loss of limb	€ 30.000	€ 0
	Loss of sight	€ 30.000	€ 0
	Permanent total disablement	€ 30.000	€ 0
	Death benefit:	€ 30.000	€ 0
	Age 14 days – 17 years	10% of Sum Insured	
	Age 18 years – 64 years	100% of Sum Insured	
	Age 65 years – 75 years	50% of Sum Insured	



	**		
I	Legal Expenses	€ 15.000	€ 0
J	Emergency & Pre-Travel Assistance	Included	€ 0

\* **Excess**

If **you** need to make a claim under the sections listed in the table above, **We** will deduct the amount shown in respect of the policy excess from the sum **We** pay **You** for any valid **Claim**. The excess will apply to each and every **Insured Person** claiming and to each incident and to each section of the policy under which a **Claim** is made.

\*\* Age at time of **Accident**.

## Coverage during Your Period Of Insurance

Each benefit has a specific coverage period during **Your Period of Insurance** as follows:

1. Cover for **Trip Cancellation** (wherever applicable) starts at the later of:
  - the time **You** book **Your Trip**; or
  - pay the insurance premium.

And ends at the earlier of:

- **Your** departure by **Flight** for **Your Overseas** or **Domestic Trip**; or
- **Policy Inception Date** as shown in **Your Certificate of Insurance**.

2. Cover under all other benefits starts at the earlier of:

- **Policy Inception Date** as shown on **Your Certificate of Insurance**; or
- when **You** leave from **Your Home** or **Your** usual place of stay in **Your Country of Departure** for **Your** departure by **Flight** for **Your Overseas** or **Domestic Trip** (but not earlier than 24 hours before **Your** scheduled departure time).

And ends at the earlier of:

- when **You** return to **Your Home** or **Your** usual place of stay in **Your Country of Departure** (but not later than 24 hours after **Your** scheduled arrival time); or
- **Policy Expiry Date** as shown on **Your Certificate of Insurance**.

### **Trip extensions if You are unable to complete Your Trip as planned due to a covered event:**

If, due to unexpected circumstances beyond **Your** control arising from or relating to a covered event as set out in coverage sections – **Section A** to **Section J** (for example, **Serious Illness or Injury**, or unavoidable delays affecting **Your** return **Flight** or **Covered Transport**), **Your Trip** cannot be completed within the **Period of Insurance** outlined in **Your Certificate of Insurance**, cover will be extended for **You** at no extra cost for up to seven (7) days. This also applies to one (1) person travelling with **You** who is authorised by **Us** to stay with **You** if the extension is due to medical reasons. All requests for more than seven (7) days must be authorised by **Us** and **We** may charge premium as applicable. Under no circumstances will **We** extend beyond 365 days from the first incident date.

It is a condition of this extension cover that **You** must make every endeavour to return to **Your Home** at the first available opportunity.

## Your Right To Complain

**We** believe **You** deserve courteous, fair and prompt service. If there is any occasion when **Our** service does not meet **Your** expectations please contact **Us** using the contact details below, providing the policy/**Claim** number and the name of the **Policyholder/Insured Person** to help **Us** address **Your** comments quickly.

### **Customer Relations**

AIG Europe S.A.  
Tour CB21  
16 Place de l'Iris  
92040 Paris La Défense – Cedex  
Telephone: + 33 (0) 1 49 02 58 93  
Email: [FR.customerservice@aig.com](mailto:FR.customerservice@aig.com)

**We** will acknowledge the complaint within 10 business days of receiving it. **We** operate a comprehensive complaint process and will do our best to resolve any issue you may have as quickly as possible. On occasions however, **We** may require up to eight (8) weeks to provide you with a resolution. **We** will send you information outlining this process whilst keeping you informed of **Our** progress.

If **We** are unable to resolve your concerns within eight (8) weeks, you may be entitled to refer the complaint to the Financial Ombudsman Service (Médiateur de l'Assurance). **We** will provide full details of how to do this when **We** provide **Our** final response letter addressing the issues raised.

**Please note:** Le Médiateur de l'Assurance may not be able to review a Claim if you have not given us the opportunity to resolve it. You may submit a complaint to le Médiateur de l'Assurance

By post:

Le Médiateur de l'Assurance  
TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09

By Internet: <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

By email: [le.mediateur@mediation-assurance.org](mailto:le.mediateur@mediation-assurance.org)



Following this complaint procedure does not affect your rights to take legal action.

As AIG Europe S.A. is a Luxembourg based insurance company, in addition to the complaints procedure set out above, you have access to Luxembourg mediator bodies for any complaints you may have regarding this Policy. Contact details of the Luxembourg mediator bodies are available on AIG Europe S.A.'s website: <http://www.aig.lu/>

If the insurance contract has been concluded online you may also use the European Commission's platform for Online Dispute Resolution (ODR) using the following link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

## ABOUT THIS POLICY

### Maximum Trip Duration

#### Single Trip

This policy gives **You** cover to travel on one (1) **Trip** within the **Period of Insurance** for up to ninety (90) consecutive days.

### Age Limits

**You** must be over eighteen (18) years of age to purchase this policy. The minimum age for cover under this policy is fourteen (14) days from birth.

Ages are based on age at the **Policy Inception Date**.

**Please note:** Some benefits may have a reduced amount payable based on age. Please refer to the [Table of Benefits](#) for further information.

### Cancellations And Refunds

#### The **policyholder's** right to cancel the policy within fourteen (14) days of purchase

If this cover is not suitable for **You** and **You** want to cancel **Your** policy, The **policyholder** must contact **Us** using the information provided below within fourteen (14) days of buying **Your** policy or the date **You** receive **Your** policy documents, whichever is later, provided **Your Trip** has not commenced. Subject to the conditions below, **Your** premium will be refunded within fourteen (14) business days from the date **You** request for cancellation is acknowledged and confirmed by **Us**. **Your** premium will not be refunded if **You** have travelled or made a **Claim** before **You** asked to cancel the policy within the fourteen (14) day period.

The **Policyholder** also has the right to cancel the policy fifteen (14) days or more after purchasing it but no refund of premium would be allowed, unless applicable law mandates otherwise.

AIG Europe S.A.

Phone: +33 (0) 1 49 02 58 93

Email: [FR.customerservice@aig.com](mailto:FR.customerservice@aig.com)

#### Our right to cancel the policy

**We** have the right to cancel this policy by giving at least thirty (30) days' notice in writing to the **Policyholder** at their last known address if **We** have serious grounds for doing so, including any fraud, deliberate misstatement or hidden information by **You** or any assignment or transfer of this policy without **Our** written agreement or non-payment of premium.

A proportionate refund of the premium paid will be made to the **Policyholder** from the date **We** cancel the policy. However in event of fraud, deliberate misstatement or hidden information by **You** or non-payment of premium, it may be that no refund would be applicable.

The **Policyholder** is responsible for promptly telling other **Insured Persons** that the policy has been cancelled. No person other than the **Policyholder** and **Us** has the right to cancel this policy.

## SECTION 5: IMPORTANT INFORMATION

### General Information

#### Your travel insurance

This policy wording along with **Your Certificate of Insurance** and any appropriate endorsements forms the basis of **Your** contract of insurance with **Us**. Together, these documents explain and detail what **You** are covered for and what **You** are not covered for.

Please read this policy wording to make sure that the cover meets **Your** needs and please check the details outlined in **Your Certificate of Insurance** and any applicable endorsements to make sure that the information shown is correct.

#### Importance of Your Disclosures

**You** have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when purchasing this policy, to answer all questions fully and accurately. **Failure to do so may void the policy or result in refusal or reduction of a Claim, change of terms or termination of this policy.** This duty of disclosure shall continue until the time this policy is entered into or amended. **You** also have a duty to tell **Us** immediately if at any time after this policy has been entered into or amended with **Us**, if any of the information given for this policy at the time of purchase is inaccurate or has changed.

**If You or any person to be covered under this policy suffers a new medical or dental event or Your general state of health deteriorates after You have purchased this policy, but before Your departure for Your Trip, You must contact Us, otherwise the consequences of Your change in health may not be covered under the Policy once Your Trip commences. In such circumstances, We reserve the right to review the cover granted including withdrawing or amending cover previously approved for the Trip.**

If **You** are covered by the same guarantees with other insurers, **You** must inform **Us** of that immediately and communicate their coordinates and the extent of their guarantees to **Us**, in compliance with Article L. 121-4 of the French insurance Code.

#### Insurance provider and Singapore Airlines Limited role

This insurance is distributed through **Singapore Airlines Limited** and underwritten by AIG Europe S.A. **Singapore Airlines Limited** is an ancillary insurance intermediary of AIG Europe S.A. AIG Europe S.A. is an insurance company, registered in Luxembourg (RCS No. B 218806), whose registered office is located at 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Branch for France Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463. The distribution of insurance contracts in France by the French branch of AIG Europe S.A. is subject to applicable French regulations, under the supervision of the Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>

When **You** purchase a policy, **Singapore Airlines Limited** receives commission from **Us**, which is a percentage of the total premium and an annual fee.

Assistance Services are provided by AIG Travel (**Assistance Company**)

#### Law and jurisdiction

This policy will be governed by French Law without giving effect to its conflicts of law provisions and the **Policyholder, Insured Persons** and **We** agree to submit to the courts of French to determine any dispute arising under or in connection with it.

The terms and conditions of this policy will be available in English and French and all communication relating to this policy will be in French.

#### Limitation Period

Pursuant to Articles L. 114-1 and L. 114-2 of the French insurance code, all legal actions arising from an insurance contract shall be barred two years as from the event that gave rise thereto. However, said time limit shall run: (i) in the event of non-disclosure, omission, fraudulent representation or misrepresentation of the risk incurred, only as from the date on which the insurer is aware thereof, and (ii) in the event of loss, only as from the date the concerned parties are aware thereof, if they prove that they were unaware of such facts up till then.

When the **Insured Person's** action against the insurer arises from a third party's recourse, the limitation period shall run only from the date on which said third party brings a legal action against the **Insured Person** or the latter has paid it compensation.

The limitation period shall be increased to 10 years in insurance contracts covering personal injury when the beneficiaries are the deceased **Insured Person's** assigns.

The limitation period shall be interrupted by one of the ordinary causes that interrupt the limitation period which are:

- an acknowledgment by the debtor of the right of the person against whom he was invoking the limitation period;
- a lawsuit, even interim proceedings;
- a precautionary measure or an enforcement act.

It shall also be interrupted by the appointment of experts following a loss. The limitation period of the legal action may also be interrupted by the insurer sending the **Insured Person** a registered letter or an electronic registered mail with acknowledgement of receipt in respect of the action for payment of the Premium and by the **Insured Person** to the insurer in respect of the settlement of the **Claim**. Pursuant to Article L. 114-3 of the French insurance code, by way of derogation from Article 2254 of the Civil Code, the parties to the policy may not, by mutual agreement, modify the duration of the limitation period or add to the causes of suspension or interruption thereof."

### How We use personal information

As a controller under the European Personal Data Protection Regulations 2016/679, **We** are committed to protecting the personal data of its customers, **Policyholders** and partners in accordance with audit regulations. Personal data collected by **Us** is collected for the purpose of allowing (automated or non-automated) underwriting and management of insurance contracts and **Claims**. **We** may also use personal data collected as part of crime prevention (particularly in the fight against fraud and money laundering). **We** may disclose personal data to companies in **Our** group, service providers and other third parties for the same purpose. Personal data can be transferred abroad, including to countries outside the European Economic Area. These transfers are framed by appropriate guarantees, including contractual guarantees, in accordance with applicable European regulations. Individuals have certain rights to their personal data, in particular the rights of access, rectification, limitation of use, opposition, erasure or portability. In addition, in the context of assistance services, in order to monitor the quality of the services rendered and to provide such services, telephone conversations between the Insured and the services of the assistant, acting on behalf of the **Insurance Provider** may be recorded. The personal data that will be collected during this call is essential to the implementation of the assistance services. Additional information on the use of personal data by the **Insurance Provider** and on the rights of the persons concerned is available on <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Anyone concerned can exercise their rights by writing to: AIG Service Compliance, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex or by email to [donneespersonnelles.fr@aig.com](mailto:donneespersonnelles.fr@aig.com). A copy of the **Insurance Provider's** Personal Data Protection Policy can be obtained by writing as shown above.

**You** agree that electronic data collected with your express consent, retained by **Us** and available on request, may be admitted as evidence of transactions made for the subscription, modification and termination of a contract.

## Before You Travel

### Health Conditions

#### Your Health

This policy contains conditions relating to how **Your** current health may limit **Your** insurance coverage. In particular, some **Claims** may not be covered if you have particular medical conditions, for example, **Pre-existing Medical Conditions**, are not covered. Please refer to **General Exclusions** for further information.

#### Health of Your Relatives and Travelling Companions

This policy contains conditions relating to how **Your Relatives** and **Your Travelling Companions'** health may limit **Your** insurance coverage. In particular, some **Claims** may not be covered if they have certain medical conditions. Please refer to **General Exclusions** for further information.

### Sports And Activities

This policy contains conditions relation to **Your** participation in certain sports or activities which may limit **Your** insurance coverage. In particular, some **Claims** may not be covered if **You** participate in certain sports or activities. Please refer to **General Exclusions** for further information.

### Important Notices for Residents of France

#### Health agreements

If **You** are travelling to a country in the European Union (EU) **You** should take a European Health Insurance Card (EHIC) with **You**. Application forms to obtain an EHIC are available from the following website: <https://www.ameli.fr/assure/adresses-et-contacts/lobtention-dun-document/commander-une-carte-europeenne-dassurance-maladie-ceam> and at your social security agency. This entitles European citizens to benefit from the health agreements which exist between countries in the European Union.

If **You** are travelling to Australia or New Zealand and **You** need medical treatment, **You** should enrol with Medicare or the equivalent scheme of these countries. Further information is available from the following website: [www.hic.gov.au](http://www.hic.gov.au).

#### Travel delays and cancellation – European Community (EC) Regulations

**This policy does not cover costs or expenses which are met under the EC Regulation No. 261/2004.** Under this Regulation if **You** have a confirmed reservation on a **Flight** that comes within the scope of the Regulation, and that **Flight** is delayed by between two (2) and four (4) hours (length of time depends on the length of **Your Flight**) the airline must offer **You** meals, refreshments and hotel accommodation. If the delay is more than five (5) hours, the airline must offer to refund **Your** ticket. If **Your Flight** is cancelled by the airline, **You** may be entitled to a refund. The Regulation should apply to all flights, whether budget, chartered or scheduled, originating in the EU, or flying into the EU using an EU carrier.

If **Your Flight** is delayed or cancelled, **You** must in the first instance approach **Your** airline and confirm with them what costs they will pay under the Regulation.

### Medical And Other Emergencies

The **Assistance Company** will provide help if **You** are ill, injured or die during **Your Trip**. They provide twenty-four (24) hour emergency service, 365 days a year. The contact details are as follows:

AIG Travel

Phone: +33 (0) 1 49 02 58 92

Email: [FR.Assistance@aig.com](mailto:FR.Assistance@aig.com)

Please have the following information available when **You** (or someone on **Your** behalf) contact the **Assistance Company** so that **Your** case can be dealt with efficiently:

- **Your** name and address;
- **Your** contact phone number;
- **Your** policy number shown on **Your Certificate of Insurance**; and
- The name, address and contact phone number of **Your Medical Practitioner**.

#### Important Notes:

1. This is not private medical insurance. If **You** go into **Hospital** during **Your Trip** and **You** are likely to be kept as an inpatient for more than twenty-four (24) hours or if **Your** outpatient treatment is likely to cost more than €500, **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible. Failure to do so may limit **Your** insurance coverage.





- 2. If You have to return to Your Country of Residence under Section B1 – Emergency Medical Expenses or Section D - Trip Curtailment, You or someone acting on Your behalf must contact the Assistance Company to make arrangements and receive authorisation. Failure to do so may limit Your insurance coverage.**

**Special note to US medical providers only:**

Please contact the **Assistance Company** through the contact information below. All **Claims** and billing correspondence should be sent to the address listed.

**AIG Travel**

PO BOX 0852

Stevens Point

WI 54481

877-255-7083 - Within US

715-346-0835 - Outside US

## How To Make A Claim

**You** may submit **Your Claim** under all sections by submitting a completed **Claim** form with supporting documents. **Our Claim** form can be obtained by contacting **Our** claims department using the contact information listed at the bottom of this section.

**Please note:**

All **Claims** should be notified to **Us** as soon as reasonably possible after the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim** using **Our** Claims Notification Form provided by **Our** claims department.

All supporting **Claim** documents must be submitted to **Us** / **Our** office as soon as reasonably possible from the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim**. If **You** cannot complete the **Claim** documents within ninety (90) days due to reasonable cause, the documents must be submitted no later than three (3) years from the date of event happening which caused **You** to submit a **Claim**.

Late notification of a **Claim** may affect **Our** acceptance of a **Claim** or result in the reduction of the amount **You** are entitled to receive. **Our** claims department is open during the hours indicated below.

**You** have to provide at **Your** own expense all reasonable and necessary evidence **We** require to support a **Claim**. If the information supplied is insufficient, **We** will identify the further information which is required. If **We** do not receive the information **We** need, **We** may reject the **Claim**.

For further details about claims, please refer to [General Conditions](#).

To help **Us** prevent fraudulent claims, **We** store **Your** personal details on computer and **We** may transfer them to a central system. **We** keep this information in line with the data protection conditions set out in the [General Information](#) section of this document.

**Claims department**

**Phone:** +33 (0) 1 49 02 58 93 (9am to 5pm, Monday to Friday)

**Email:** [Sinistres.FR@aig.com](mailto:Sinistres.FR@aig.com)

## General Definitions

Wherever the following words or phrases appear in bold in this policy, they will have the following meanings:

**Accident or Accidental** means a sudden, unexpected, involuntary and specific event, external to the body, which occurs at an identifiable time and place.

**Assistance Company** means the AIG assistance provider or a third party assistance provider referenced in the **Important Information** section of this document.

**Certificate of Insurance** means the summary document showing details of the insurance coverage, which should be read with this policy.

**Child** means a person(s) who is seventeen (17) years of age or under.

**Chronic** means any condition that persists, or is expected to persist for longer than a year and after that time is likely to recur. These include but are not limited to: arthritis, cardiovascular disorders, cancer (carcinoma / carcinoma in situ / malignant tumours), epilepsy, haemophilia, lupus, motor neuron disease, multiple sclerosis disease, muscular dystrophy, Parkinson's disease, renal-kidney disease, respiratory disorder.

**Claim** means a request by **You** to **Us** to avail of the range of benefits that are available under this policy.

**Common Carrier** means a commuter bus, ferry, hovercraft, hydrofoil, train, tram, and any fixed-wing aircraft:

1. authorised pursuant to any statute, regulation, law or equivalent for the transportation of fare paying passengers; and
2. which operates to fixed, established and regular schedules and routes.

It does not mean:

- a. any such conveyance if chartered or arranged as part of a tour even if such services are regularly scheduled; or
- b. taxis, ride sharing services or cruise ships

**Covered Transport** means any land, water or air conveyance operating under a valid license for conveyance of fare paying passengers and which operates to fixed, established and regular schedules and routes.

**Country of Departure** means the country from which **You** first departed for **Your Trip** as per **Your Travel Itinerary**.

**Country of Residence** means any country in which **You** have lived for the past six (6) months or have been granted unrestricted right of re-entry by the Government Authority.

**Dental Treatment Expenses** means the necessary and reasonable expenses incurred and paid to a **Dental Practitioner** for dental treatment carried out by a **Dental Practitioner**. All treatment including specialist treatment must be prescribed or referred by a **Dental Practitioner** in order for expenses to be reimbursed under this policy, and such reimbursement will not exceed the usual level of charges for similar treatment, dental services or supplies in the location where the expenses were incurred and paid, had this insurance not existed.

**Dental Practitioner** means a registered and properly qualified dental practitioner licensed under any applicable laws and acting within the scope of his/her license and training. The attending **Dental Practitioner** cannot be **You**, **Your Relative**, business associate, employer, employee or **Travelling Companion**.

**Domestic Trip** means travel undertaken by **You** during the **Period of Insurance** for the purpose of leisure and/or business travel which:

1. is within **Your Country of Residence**;
2. requires two (2) nights booked accommodation
3. is beyond one hundred (100) kilometres from your **Home**; and
4. excludes any commute to and from **Your** regular place of employment or work.

**Expedition** means any journey to high risk, remote, inaccessible and/or inhospitable locations including but not limited to, privately organised kayaking trips around the coast of a country, or trips to generally inaccessible interiors of a country or areas previously unexplored or unchartered including trips undertaken for scientific, research or political purposes to such locations.

It does not mean **Trekking** and travel outside of such locations if (a) such **Trekking** or travel is part of a tour that is accessible to the general public without restrictions (other than general health or fitness warnings) and is run by a recognised tour operator; and (b) **You** are always acting under the guidance and supervision of qualified guides and/or instructors of the tour operator.

**Extreme Sports and Sporting Activities** means any sport or sporting activities that present a high level of inherent danger (i.e. involve a high level of expertise, exceptional physical exertion, highly specialised gear or stunts) including but not limited to big wave surfing; **Winter Sports** (except as noted in (b) below); bicycle, motor, air or sea craft speed trials or stunts, canoeing down rapids,

cliff jumping, horse jumping, horse polo and stunts, boxing and martial arts **Extreme Sports and Sporting Activities** does not include:

- (a) usual tourist activities that are accessible to the general public without restrictions (other than general health or fitness warnings) and are run by a recognised resort or tour operator, provided that **You** comply with all relevant requirements/instructions of such resort/tour operator and with all the safety guidelines for the activity concerned, including the use of any appropriate and recommended safety equipment.
- (b) skiing, snowboarding, cross country skiing, curling, ice skating, langlauf and sledging/sleighting/tobogganing, but only if **You** engage in such **Winter Sports** (i) as tourist activities (subject to the conditions in (a) above) and (ii) on prepared ice rinks, recognised and prepared paths or marked trails of the resort.

**Financial Default** means insolvency, bankruptcy, provisional liquidation, liquidation, financial collapse, appointment of a receiver, manager or administrator, entry into any official or unofficial scheme of arrangement, statutory protection, restructuring or composition with creditors, or the happening of anything of a similar nature under the laws of any jurisdiction.

**Flight** means an air journey in a commercial, scheduled aircraft in which **You** are a fare paying passenger.

**Flood** means a general and temporary covering of water of one (1) or more hectares of normally dry land.

**Home** means an **Insured Person's** usual place of residence within **Your Country of Residence**.

**Hospital** means an establishment constituted and registered as a facility for the care and treatment of sick and injured persons and which:

1. has full facilities for diagnosis and surgical procedures;
2. provides twenty-four (24) hour a day nursing services by registered graduate nurses;
3. is supervised by a staff of **Medical Practitioners**; and
4. is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home, a home for the aged, a place for the treatment of alcoholism or drug addiction or an institution for mental or behavioural disorder.

**Illness** means a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

**Injury** means a physical bodily injury sustained by **You** as a result of an **Accident** during the **Trip** which occurs solely, directly and independently of any other cause or causes including sickness, disease or any pre-existing physical or congenital condition, except sickness directly resulting from medical or surgical treatment rendered necessary by such **Injury**.

**Insured Person** means the person or persons shown on the **Certificate of Insurance**.

**Insurance Provider** means the company issuing this policy, which may include subsidiaries or affiliates of American International Group, Inc., and appointed network partners as applicable.

**Manual Labour** means **Your** active personal participation in work which involves physical labour or manual operation, including but not limited to:

- (a) underground work, mining work, military duties, offshore work, manual agricultural labour, construction work, or outside building or installation work exceeding three (3) metres in height;
- (b) work that involves heavy machinery, explosives or hazardous materials;
- (c) work as a diver, life guard, taxi driver, bus driver, or other commercial vehicle or heavy vehicle driver, dispatch rider or delivery person; or
- (d) work of a manual nature that involves specialist equipment and training, or work that presents risk of serious injury including but not limited to oil riggers, fishermen, crane operators or welders.

**Medical Practitioner** means a registered and properly qualified medical specialist licensed under applicable laws and acting within the scope of his/her license and training. The attending **Medical Practitioner** cannot be **You**, **Your Relative**, business associate, employer, employee or **Travelling Companion**.

**Medically Necessary** means a medical service provided by a **Medical Practitioner** which is:

1. consistent with the diagnosis and is a customary medical treatment for the covered **Illness** and/or **Injury**;
2. in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standards of professional medical care and of proven medical benefits;
3. not for the convenience of **You** or the **Medical Practitioner**;
4. unable to be rendered out of a **Hospital** (if admitted as an inpatient);
5. not experimental, investigational, research, preventive or screening in nature; and
6. for which charges are reasonable, customary and do not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individuals of the same sex and of comparable age for a similar **Illness** and/or **Injury** in accordance with accepted medical standards and practice that could not have been omitted without adversely affecting **Your Illness** and/or **Injury**.

**Natural Catastrophe** means any of the following – volcanic eruption, **Flood**, tsunami, typhoon, cyclone, volcanic ash, avalanche, fire, earthquake, landslide, hurricane, tornado, blizzard, mudslide or wildfire.

**Mountaineering** means ascent or descent of a mountain ordinarily necessitating the use of specified equipment, including but not limited to, crampons, pickaxes, anchors, bolts, carabineers and lead-rope or top-rope anchoring equipment.

**Overseas** means beyond the territorial limits of **Your Country of Departure** or **Country of Residence** as applicable depending on the country from where **You** originally depart as per **Your Travel Itinerary**, but in no circumstance includes **Your Country of Residence**.

**Pair or Set of Items** means items of personal property which belong together and cannot be worn or used or work separately for the purpose intended (for example, a pair of earrings).

**Parent** means a person with parental responsibility for a **Child**, including a legal guardian acting in that capacity.

**Partner** means a person who is an **Insured Person's** spouse, civil or domestic partner, fiancé or fiancée who permanently lives at the same address as the **Insured Person**.

**Period of Insurance** means the period commencing with the **Policy Inception Date** and terminating with the **Policy Expiry Date** as defined on the **Certificate of Insurance**. (For details on specific coverage periods applicable to each benefit section, please see section [Coverage during Your Period of Insurance](#).)

**Policyholder** means the person who is shown on the **Certificate of Insurance**.

**Policy Inception Date** means the date on which **Your** policy will commence as stated in **Your Certificate of Insurance**.

**Policy Expiry Date** means the date on which **Your** policy will terminate as stated in **Your Certificate of Insurance**.

**Pre-existing Medical Condition** means:

(a) any illness, disease or injury suffered by **You**, **Your Relative**, business associate, or **Travelling Companion** which in the two (2) year period before **You** purchased this insurance for benefit [Section A - Trip Cancellation](#), or before the **Policy Inception Date** for other benefits:

- (i) first manifested itself, worsened, became acute or exhibited symptoms that would have caused an ordinarily prudent person to seek diagnosis, care or treatment;
- (ii) required taking prescribed drugs or medicine, or tests, or further investigation had been recommended by a **Medical Practitioner**; or
- (iii) was treated by a **Medical Practitioner**, or treatment had been recommended by a **Medical Practitioner**.

(b) any congenital, hereditary, **Chronic** or ongoing condition of **Yours**, **Your Relative**, business associates, or **Travelling Companion** which **You** or they are aware of, or could reasonably be expected to be aware of, before **You** purchased this insurance for benefit [Section A - Trip Cancellation](#), or before the **Policy Inception Date** for other benefits.

**Public Place** means any place where the public has general access rights and shall include to shops, airports (including airport lounges), train stations, bus stations, streets, hotel foyers and grounds, function, exhibition or conference centres, restaurants, beaches and public toilets.

**Public transport** means a bus, coach, ferry, sea-vessel or train operating according to a published timetable.

**Relative** means **Your Partner**, parents, **Your Partner's** parents, **Child**, son-in-law, daughter-in-law, grandparent, grandparent-in-law, great-grandparent, grandchild, brother, sister, brother-in-law, sister-in-law, step-parent, stepdaughter, stepson, step-brother, step-sister, niece, nephew, aunt or uncle.

**Serious Illness or Injury** means:

1. in respect of the **Insured Person**, a condition which necessitates treatment by a **Medical Practitioner** who certifies that as a direct result of this condition the **Insured Person** requires urgent medical attention and is unfit to commence the **Trip** or continue on with the **Trip** as originally scheduled; and
2. in respect of any other person whose health may affect **Your** entitlement to coverage under this policy, such person is hospitalised and the attending **Medical Practitioner** certifies that their life is in imminent danger necessitating **Your** immediate attendance.

**Singapore Airlines Limited** means **Singapore Airlines Limited**, registered address: Airline House, 25 Airline Road, Singapore 819829.

**Strike** means any organised, wilful refusal by workers or employees to continue working to register a protest, or the action of any lawfully constituted authority in preventing or attempting to prevent any such act or in minimising the consequences of such act.

**Travelling Companion** means a person or persons with whom **You** have coordinated travel arrangements and with whom **You** intend to travel for at least 80% of **Your Trip** duration, and without whom **You** reasonably would not undertake the **Trip**.

**Travel Itinerary** means the **Flight/Flights** that **You** booked under a single payment transaction through **Singapore Airlines Limited**, for which **You** purchased this policy.

**Trekking** means an overnight hike, tramp, trek or similar activity through mountainous terrain, national parks or reserve lands normally undertaken on foot but which also can be by other means, including but not limited to, by animal or off-road vehicle, and which involves an overnight stay in the wilderness including in campsites, huts and lodges. For the purpose of clarity, it does not mean **Mountaineering**.

**Trip** means **Your Overseas** trip or **Domestic** trip as stated in **Your Certificate of Insurance**.

**Unattended** means when **You** do not have full view of **Your** property or where **You** are not in a position to prevent the unauthorised taking of **Your** property, unless it is left in a locked room or a locked safety deposit facility. Property left in a motor vehicle is considered to be **Unattended** unless the motor vehicle is locked and the property is out of view in an enclosed storage compartment, boot/car trunk or luggage space.

**Valuables and Electronic/Other Equipment** means photographic, audio, video, electronic, electrical equipment, media (including CDs, DVDs, video and audio tapes and electronic games), MP3 players, computer equipment (but not mobile or smart phones or tablet computers), binoculars, antiques, jewellery, watches, furs, silks, precious stones and articles made of or containing gold, silver or precious metals.

**War** means military action, either between nations or resulting from civil war or revolution.

**Winter Sports** means bigfoot skiing, cat skiing or boarding, cross country skiing, curling, glacier skiing, glacier walking, heli-skiing, ice climbing, ice curling, ice diving, ice hockey, ice skating, kite skiing, kite snowboarding, langlauf, mono skiing, off piste skiing or snowboarding, skiing, ski or snow board jumping or stunts, ski/snow biking, ski/snow blading, ski randonee, ski touring, ski-dooing, sledging/sleighbing, snowboarding, snow mobiling, speed skating and tobogganing, bobsleighbing, luge or skeleton, or tobogganing on an ice track.

**We, Us, Our** means the **Insurance Provider** that issued this policy.

**You, Your, Yourself** means the **Policyholder** and/or an **Insured Person** as named in the **Certificate of Insurance**.

## General Conditions

**General Conditions** apply to all sections of this policy. In addition to these **General Conditions**, please also refer to the 'Specific conditions applicable to Section' under each policy section as this sets out further conditions which apply to that policy section:

1. **You** must take reasonable care to ensure all the facts and information you provide us with are accurate and complete, and answer all our questions fully and completely, as the answers may affect **Our** decision to accept **Your** insurance.
2. **You** must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss that may mean **You** have to make a **Claim** under this insurance.
3. **You** must give **Our** claims department all the documents they request to deal with any **Claim**. **You** will usually be responsible for the costs involved in doing this. For example, in the event of a cancellation **Claim**, **You** will need to supply proof that **You** were unable to travel, such as a medical certificate completed by **Your Medical Practitioner**.
4. **You** must help **Us** get back any money that **We** have paid from anyone or from other insurers by giving **Us** all the details **We** need and by filling in any forms.
5. If an **Insured Person** (i) does not take reasonable care to give us accurate and complete information, or (ii) deliberately or recklessly gives us inaccurate or incomplete information in connection with applying for or making a change to this policy or making an **Claim**, we may:
  - a. treat this policy, in relation to that **Insured Person**, as if it had not existed from the **Policy Inception Date** or date when any change were made to the policy (as the case may be), and
  - b. refuse to pay all or part of a **Claim**, or reduce any **Claim** proportionately if we would have charged a higher premium, depending on what we would have done if the **Insured Person** had taken reasonable care to provide **Us** with accurate and complete information.Furthermore, if the failure to give accurate and complete information was deliberate or reckless, we may retain the proportion of the premium that relates to that **Insured Person**, and any benefit that has previously been paid to such **Insured Person** must be repaid to **Us** in full.
6. An **Insured Person** seeking payment of a **Claim** must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any **Medical Practitioner** who has treated the **Insured Person**; otherwise **We** may not pay any **Claim**.
7. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the **Insured Person** and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject the **Claim**.
8. If an **Insured Person** dies, **We** have the right to ask for a post mortem examination at **Our** expense.
9. **You** must pay **Us** back any amounts that **We** have paid to **You** that are not covered by the insurance. This could include any overpayments and payments to which **You** are not entitled (for example, if **Your Claim** for lost luggage has been paid but **Your** suitcase is subsequently returned to **You** by the airline).
10. After a **Claim** has been settled, any damaged items which **You** have sent into **Our** claims department will become **Our** property.
11. This policy may not be assigned or transferred unless **We** agree in writing.
12. **We** will not pay any interest on any amount payable under this policy.
13. Where applicable, **We** will deal with **Claims** under benefit **Section H - Personal Accident** in respect of **Accidental** death as follows:
  - a. If an **Insured Person** is eighteen (18) years of age or over, any sums payable will be made to the executor or legal representative of the deceased **Insured Person's** estate.
  - b. If an **Insured Person** is seventeen (17) years of age, or under any sums payable will be made to a **Parent** of the deceased **Insured Person**.
14. **We** may also contact third parties who have or who were to provide services to the **Insured Person** (for example, an airline, travel company or hotel) to verify the information provided.
15. This policy may only be enforced by the following:
  - a. the **Policyholder**,
  - b. an **Insured Person** (or their **Parent** if they are seventeen (17) years of age or under),
  - c. the executor or legal representative in the event of the **death** of an **Insured Person**; or
  - d. **Us**.
16. **We** must be notified of all **Claims** as soon as is reasonably possible after the event that causes the **Claim**. **Failure to do so may result in **Our** rejection of the **Claim** if it is made so long after the event that **We** are unable to investigate it fully, or may result in **You** not receiving the full amount claimed if the amount claimed is increased as a result of the delay.**

## General Exclusions

**General Exclusions** apply to all sections of this policy. In addition to these **General Exclusions**, please also refer to 'What **You** are not covered for' under each policy section as this sets out further exclusions which apply to that policy section.

**We** will not be liable under any section of the policy for any **Claim** directly or indirectly arising out of, based upon, relating to or attributable to:

1. Any **Pre-Existing Medical Condition** or any complication arising from it;
2. **You** travelling against the advice of a **Medical Practitioner** or for the purpose of obtaining medical advice or treatment
3. **You** or any person who **Your Trip** depends on are receiving or waiting for hospital investigation or treatment for any undiagnosed condition or set of symptoms or have been given a terminal prognosis at the time of purchasing this insurance and/or before commencing travel.
4. Any incident of which **You** were aware at the time **You** purchased this insurance that could reasonably be expected to lead to a **Claim**.
5. Any diagnosed psychological or psychiatric disorder; anxiety or depression that **You** or any person whose condition may give rise to a **Claim** have suffered from which required medication or treatment for in the two (2) years before **You** bought this insurance.
6. Any costs relating to pregnancy, if **You** are more than twenty-six (26) weeks pregnant at the start of or during **Your Trip** (including routine pre-natal care, childbirth), infertility, contraception or operations related to sterilisation or any complication arising therefrom except as provided under benefit **Section A - Trip Cancellation (sub section A2 – clause 8)**
7. **War**, civil war, invasion, revolution or any similar event.
8. Civil riots, blockades, **Strikes**, or industrial action of any type (except for **Strikes** or industrial action which were not public knowledge when **You** booked **Your Trip** or purchased this insurance, whichever is the later) except as provided under benefit **Section F – Travel Delay (sub section F1 clause 2)**.
9. (a) an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) declared by a governmental body, official health authority or the World Health Organisation; or  
(b) any disease (including any mutation, strain, or variation of any such disease) or event declared by the World Health Organisation as a public health emergency of international concern (including any mutation, strain, or variation of any such disease); or  
(c) the threat or fear of any such epidemic, pandemic, disease or event.
10. travel restrictions due to government orders, advisories, regulations, directives or border closures relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) declared by a governmental body, official health authority or the World Health Organization.
11. Loss, expense, liability or damage to any property, arising from ionising radiation or contamination by radioactivity from
  - a. any nuclear fuel or
  - b. any nuclear waste from
    - (i) burning nuclear fuel or
    - (ii) radioactive, toxic, explosive or
    - (iii) other dangerous properties of any explosive nuclear equipment
12. **Your** use of a two-wheeled motor vehicle unless:
  - a. as a passenger, **You** wear a crash helmet and it is reasonable for **You** to believe that the driver holds a licence to drive the two-wheeled motor vehicle under the laws of the country in which the **Accident** occurs (if such a licence is required under the laws of the country in which the **Accident** occurs); or
  - b. as a driver, **You** wear a crash helmet and **You** hold a licence which permits **You** to drive the two-wheeled motor vehicle under the laws of the country in which the **Accident** occurs (if such a licence is required under the laws of the country in which the **Accident** occurs).
13. A tour operator, airline or any other company, firm or person's suffering **Financial Default**, or for whatever reason being unable or unwilling to fulfil any part of their legal or contractual obligation to **You**.
14. Travel to a specific country or area if, prior to **Your Trip** commencing, **Your Country of Residence's** foreign relations authority has advised against all but essential travel to that country or area.
15. **Your** involvement in any deliberate, malicious, reckless, illegal or criminal act.
16. **Your** participation in the following high risk activities
  - a. **Extreme Sports And Sporting Activities;**
  - b. competition sports;
  - c. any professional sports or any sport in which **You** would or could earn or receive remuneration, donation, sponsorship or financial rewards of any kind;
  - d. racing other than on foot (i.e. human);
  - e. **Expeditions;**
  - f. hunting trips and safaris that are not provided by a licensed commercial operator;
  - g. white water rafting grade four (4) or above;
  - h. sailing outside of territorial waters;
  - i. parachuting, BASE jumping, sky diving or travel in any other air supported device other than as a passenger in a licensed passenger aircraft operated by an airline or charter company. This exclusion does not apply to hot air ballooning or parasailing.
  - j. scuba diving unless:
    - (i) **You** are diving for recreational purposes (for the purpose of clarity recreational diving does not include technical diving or diving as a professional diver);



- (ii) **You** are diving with a qualified dive instructor or dive master, or **You** hold a PADI certification or similar recognised certification and are diving within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency;
  - (iii) subject to (ii) above **Your** planned dive depth does not exceed forty (40) metres; and
  - (iv) **You** are not diving alone.
17. Motor racing, rallying or vehicle racing of any kind.
18. **Your** participation in:
- a. **Mountaineering**;
  - b. adventure climbing including outdoor rock climbing or abseiling; or
  - c. high altitude activity or any activity above 5,500 metres or **Trekking** above 3,000 metres.
- Exclusions 16(b) and 16(c) above will not apply to organised harnessed outdoor rock climbing, harnessed abseiling and **Trekking** that are:
- (i) available to the general public without restriction, other than general health and fitness warnings;
  - (ii) provided by a recognised commercial local tour operator or activity provider;
  - (iii) provided under the guidance and supervision of qualified guides and/or instructors of the tour operator or activity provider and always subject to **You** following their advice and/or instruction; and
  - (iv) undertaken below 5,500 metres.
19. **Your** performing **Manual Labour** during **Your Trip**.
20. **Your** suicide or attempted suicide;
21. **Your** injuring **Yourself** deliberately or putting **Yourself** in danger (unless **You** are trying to save a human life).
22. **Your** use of alcohol or drugs unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner** (whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs)
23. **Your** being affected by any sexually transmitted disease or condition.
24. **Your** failure to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.
25. **Your** acting in a way which goes against the advice of a **Medical Practitioner**.
26. Any error or omission in **Your** booking arrangements made by **You**, **Your** travel agent or any other person acting on **Your** behalf.

Additionally:

27. Where permissible under local law, any loss or expense or event or liability which is covered under any other insurance policy or plan or act of government or is payable by any other source. **We**, however, will pay the difference between what is payable under the other insurance policy or scheme or act of government or such other source and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.
28. This policy does not provide coverage for any indirect losses, costs, charges or expenses (meaning losses, costs, charges or expenses that are not listed under the headings 'What **You** are covered for' in **Your Benefits Under this Policy** section (for example, loss of earnings if **You** cannot work after **You** have been injured or the cost of replacement locks if **Your** keys are stolen).
29. This policy does not provide coverage for any costs which **You** would have had to or would have chosen to pay had the reason for the **Claim** not occurred (for example, the cost of food which **You** would have paid for in any case).
30. We will not be deemed to provide cover and we will not be liable to pay any **Claim** or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such **Claim** or provision of such benefit would expose the **Insurance Provider**, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or the United States of America.
31. This policy will not cover any loss, **Injury**, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.
32. This policy will not cover any loss, **Injury**, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch list as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.
33. This policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in France and is null and void as to non-residents of France.

## Your Benefits Under this Policy

Please refer to section [Coverage during Your Period of Insurance](#) for the applicable coverage period for each benefit section.

### Section A – Trip Cancellation

#### What You are covered for under Section A

**A1 – Trip Cancellation (Pre-departure):** If it is necessary and unavoidable that **You** have to cancel **Your Trip** as a result of one (1) or more of the covered events listed under [Section A2](#), **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for:

- **Flight** costs as per **Your Travel Itinerary**, which **You** have paid or have agreed to pay under a contract and which **You** cannot get back;

#### Important Note:

1. If payment has been made using frequent traveller points or vouchers issued or accepted by **Singapore Airlines Limited** and these are non-refundable, then settlement of **Your Claim** will be based on the value of the frequent traveller points or vouchers, which **You** cannot get back.
2. This policy will end once a **Claim** has been paid for [Section A1 – Trip Cancellation \(Pre-Departure\)](#), if **You** want coverage for **Your** altered / new trip, **You** must purchase a new policy.

#### A2 – Covered Events

**We** will provide this cover if the cancellation of **Your Trip** is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. **Your** death, **Serious Illness or Injury**.
2. The death, **Serious Illness or Injury** of **Your Relative, Travelling Companion** or a **Relative** or friend living **Overseas** with whom **You** had planned to stay. The incident giving rise to the **Claim** must have been unexpected and not something **You** were aware of when **You** purchased this insurance. Please see the [General Exclusions](#) for further details.
3. **Your** being made redundant, as long as **You** had been working at **Your** current place of employment for a minimum continuous period of two (2) years, and at the time of booking the **Trip** or the date **You** purchased this insurance cover, whichever is earlier, **You** had no reason to believe that **You** would be made redundant. This cover does not apply if **You** are self-employed or accept voluntary redundancy.
4. **You** or **Your Travelling Companion** being called for jury service or attending court as a witness (but not as an expert witness).
5. If the police or relevant authority needs **You** to stay in **Your Country of Residence** after a fire, storm, **Flood**, burglary or vandalism to **Your Home** or place of business within seven (7) days before **You** planned to leave on **Your Trip**.
6. If **You** are a member of the armed forces, police, fire, nursing or ambulance services, and **You** receive an official directive which results in **You** having to cancel **Your Trip** due to an unforeseen emergency, or if **You** are posted **Overseas** unexpectedly.
7. If after the time **You** booked **Your Trip** or purchased **Your** policy, whichever is later, and within 14 days of **Your Trip** departure date, **Your Country of Residence's** foreign relations authority advises against all (but essential) travel to **your** intended destination.
8. If **You** become pregnant after the date **You** purchased this insurance policy and **You** will be more than twenty-six (26) weeks pregnant at the start of or during **Your Trip**. Or, if **You** become pregnant after the date **You** purchased this insurance policy and **Your Medical Practitioner** advises that **You** are not fit to travel due to complications in **Your** pregnancy.
9. if **Your** final outward pre-booked journey from **Your Country of Departure**, as per **Your Travel Itinerary**, is delayed for more than twenty-four (24) hours due to poor weather conditions (but not including weather conditions defined as **Natural Catastrophe**) or mechanical breakdown.

#### What You are not covered for under Section A

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Trip** cancellation caused by a **Pre-Existing Medical Condition**. Please see [General Exclusion](#) for further details.
2. Any **Claim** under [Section A2\(7\)](#) caused by a **Natural Catastrophe** or an epidemic/pandemic as detailed under [General Exclusions 9 and 10](#).
3. **You** not wanting to travel.
4. Any extra costs resulting from **You** not telling a travel company as soon as **You** know **You** have to cancel **Your trip**.
5. **You** being unable to travel due to **Your** failure to obtain the passport or entry visa **You** need for the **Trip**.
6. Airport taxes and credit or debit card fees included in the cost of **Your Trip**.
7. Any **Claim** under [Section A2\(9\)](#) where **You** have not checked into or arrived at **Your** departure aircraft, sea vessel, coach, or train for **Your Trip** within the recommended time.
8. Any **Claim** under [Section A2\(9\)](#) where **You** have not obtained written confirmation from the appropriate transport company or authority stating the reason for the delay and how long the delay lasted.
9. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section A may include**

- Proof of travel cost (confirmation invoice, travel tickets, unused excursion, tour or activity tickets)
- Cancellation invoice or letter confirming whether any refund is due
- A medical certificate which **We** will supply for the appropriate **Medical Practitioner** to complete
- An official letter confirming: redundancy, emergency posting **Overseas**, the need for **You** to remain in **Your Country of Residence**
- Summons for jury service
- Confirmation of the major travel event which has prevented **You** from travelling

**Please note:** **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

## Section B1– Emergency Medical Expenses

**Please note:**

1. If **You** are admitted into **Hospital** as an inpatient for more than twenty-four (24) hours, **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the Assistance Company as soon as reasonably possible (please see the [Medical and Other Emergencies](#) Section for further details).
2. If **You** are entitled to receive payment of all or any part of the medical expenses from any other source, **We** will pay the difference between what was actually incurred and paid by **You** and the amount **You** are entitled to receive from such other source.

**What You are covered for under Section B1**

For **Your Overseas Trip**, **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for **Medically Necessary** and reasonable costs as a result of **Your** suffering from **Illness, Injury**, or dying during **Your Overseas Trip**. This includes:

1. Emergency medical, surgical and **Hospital** treatment and ambulance costs.
2. If **You** cannot return to **Your Country of Residence** as **You** originally planned and the **Assistance Company** agrees **Your** extended stay is **Medically Necessary**, **We** will pay for:
  - a. Extra accommodation (room only) and travel expenses (economy class, unless a higher grade of travel is confirmed as **Medically Necessary** and authorised in advance by the **Assistance Company**) to allow **You** to return to **Your Country of Residence**; and
  - b. Extra accommodation (room only) for someone to stay with **You** and travel **Home** with **You** if this is necessary due to medical advice.

For **Your Domestic Trip**, **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for **Medically Necessary** and reasonable costs, which are not payable under **Your** primary care program, as a result of **Your** suffering from **Injury** during **Your Domestic Trip**. This includes:

1. Emergency medical, surgical and **Hospital** treatment and ambulance costs.
2. If **You** cannot return to **Your Home** as **You** originally planned and the **Assistance Company** agrees **Your** extended stay is **Medically Necessary**, **We** will pay for:
  - a. Extra accommodation (room only) and travel expenses (economy class unless a higher grade of travel is confirmed as **Medically Necessary** and authorised in advance by the **Assistance Company**) to allow **You** to return to **Your Home**; and
  - b. Extra accommodation (room only) for someone to stay with **You** and travel **Home** with **You** if this is necessary due to medical advice.

**What You are not covered for under this Section B1 and under Section B2, B3 and B4 below**

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any **Pre-Existing Medical Condition**. Please see **General Exclusion** for further details.
2. Any costs relating to pregnancy if **You** are more than twenty-six (26) weeks pregnant at the start of or during **Your Trip** (including routine pre-natal care, childbirth), infertility, contraception or operations related to sterilisation or any complication arising therefrom.
3. Any treatment or surgery which the **Assistance Company** thinks is not immediately necessary and can wait until **You** return to **Your Country of Residence** for an **Overseas Trip** or to **Your Home** for a **Domestic Trip**. The decision of the **Assistance Company** is final.
4. The extra cost of a single or private **Hospital** room, unless shared rooms are not available or unless a single or private **Hospital** room is **Medically Necessary**.
5. Any search and rescue costs charged to **You** by a government, regulated authority or private organisation connected with finding and rescuing **You**. This does not include medical evacuation costs by the most appropriate transport, if **Section B2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation** is included in **Your** policy.
6. Any costs for the following:
  1. telephone calls (other than the first call to the **Assistance Company** to notify them of the medical problem);

2. taxi fares (unless a taxi is being used in place of an ambulance to take **You** to or from a **Hospital**); or
3. food and drink expenses (unless these form part of **Your Hospital** costs if **You** are kept as an inpatient).
7. Any costs **You** have to pay when **You** have refused to return to **Your Country of Residence** for an **Overseas Trip** or to **Your Home** for a **Domestic Trip** and the **Assistance Company** considered **You** fit to return.
8. Any treatment or medication of any kind that **You** receive after **You** return to **Your Home**.
9. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.
10. Damage to dentures.

Please note that the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section B1 may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter from the treating **Medical Practitioner** to confirm the expenses were **Medically Necessary**

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

## Section B2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation

**Please note:**

In the event of **Your Injury** or **Illness** **We** reserve the right to relocate **You** from one **Hospital** to another and/or arrange for **Your** evacuation to **Your Country of Residence** or **Home** at any time during the **Trip**. **We** will do this if in the opinion of the **Medical Practitioner** in attendance and the **Assistance Company**, **You** can be moved safely and/or travel safely to **Your Country of Residence** or **Home** to continue treatment.

**What You are covered for under Section B2**

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for the necessary and reasonable emergency evacuation and repatriation costs as a result of **Your** suffering from **Illness**, **Injury**, or dying during **Your Trip**. This includes:

1. The cost of **Your** return to **Your Country of Residence** earlier than planned if approved in advance by the **Assistance Company** and deemed **Medically Necessary**.
2. The cost of transporting **You** to a **Hospital** deemed appropriate for **Medically Necessary** treatment;
3. The cost of returning **Your** body or ashes to **Your Country of Residence** or the cost of the funeral and burial expenses in the country in which **You** die if this is outside **Your Country of Residence**, up to the specific amounts shown in the **Table of Benefits**.

If the **Claim** relates to **Your** return travel to **Your Country of Residence** and **You** do not hold a return ticket, **We** will deduct from **Your Claim** an amount equal to **Your** original carrier's published one-way airfare (based on the same class of travel as that paid by **You** for **Your** outward **Trip**) for the route used for **Your** return.

**What You are not covered for under Section B2**

**Please refer to the exclusions outlined in Section B1 and the General Exclusions of this policy wording for details of what is not covered.**

Please note that the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section B2 may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter from the treating **Medical Practitioner** to confirm the evacuation was **Medically Necessary**

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

## Section B3 – Compassionate Visit

**What You are covered for under Section B3**

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for reasonable and necessary scheduled transportation expenses for one **Relative** or friend to travel from **Home** or **Your Country of Residence** to stay with **You** (economy class return fare where available) and reasonable hotel and accommodation expenses (room charge only, including any mandatory taxes and charges) if **You**:

1. Are hospitalised due to **Illness** or **Injury**;
2. Have no adult **Relative** or **Travelling Companion** with **You**;
3. Cannot return to **Your Home** or **Country of Residence** as **You** originally planned due to **Your Illness** or **Injury**; and
4. Have to extend **Your** stay for **Medically Necessary** reasons as approved by the **Assistance Company**

**☒ What You are not covered for under Section B3**

Please refer to the exclusions outlined in Section B1 and the General Exclusions of this policy wording for details of what is not covered.

Please note that the conditions set out in the General Conditions section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section B3 may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your Relative's** or friend's expenses
- Proof of **Your Hospital** admission and discharge dates and times

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**

## Section B4 – Emergency Dental

**☑ What You are covered for under Section B4**

We will pay up to the amount shown in the Table of Benefits for the **Medically Necessary** and reasonable **Dental Treatment Expenses** as a result of **Injury** to **Your** sound and natural teeth during **Your Trip** and which is recommended by the **Dental Practitioner**.

**☒ What You are not covered for under Section B4**

In addition to the exclusions outlined in Section B1 and the General Exclusion, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. any injuries to unsound and/or unnatural teeth;
2. any injuries to teeth occurring during eating activities (e.g. biting and chewing); or
3. routine dental care or lack thereof.

Please note that the conditions set out in the General Conditions section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section B4 may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter from the treating **Dental Practitioner** to confirm the expenses were due to **Injury** to sound and natural teeth.

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

## Section C – Hospital Income Overseas

**Please note:** This benefit is only payable for the time that **You** are kept as an inpatient **Overseas** and ceases if **You** go into **Hospital** upon **Your** return to **Your Country of Residence**. This amount is meant to help **You** pay any extra expenses such as taxi fares and phone calls.

**☑ What You are covered for under Section C**

We will pay up to the amount shown in the Table of Benefits if **You** are confined in a **Hospital Overseas** as an inpatient due to an **Injury** or **Illness** that is covered under Section B1 – Emergency Medical Expenses of this insurance, **We** will pay the per day Hospital Income Overseas limit as set out in the Table of Benefits for each continuous, complete twenty-four-hour (24) period that **You** are kept as an inpatient.

**☒ What You are not covered for under Section C**

Please also refer to the General Exclusions of this policy wording for details of what is not covered.

Please note that the conditions set out in the General Conditions section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section C may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)

- Proof of **Your Hospital** admission and discharge dates and times

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

## Section D – Trip Curtailment

### **Please note:**

If **You** need to return **Home** or to **Your Country of Residence** earlier than planned, **You** must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible.

### What You are covered for under Section D

If after **Your Trip** has commenced it becomes necessary and unavoidable for **You** to curtail **Your Trip** and immediately return **Home** as a result of one (1) or more of the covered events listed under **Section D1**, **We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for:

- return **Flight** costs as per **Your Travel Itinerary**, on a pro rata basis, which **You** have paid or have agreed to pay under a contract, and which **You** cannot get back;
- reasonable additional travel and accommodation costs for **You** to return back to **Your Country of Residence** (or costs to return **Home** if **Your Trip** is a **Domestic Trip**).

Where there are covered **Claims** for both of the sub-sections above, the maximum amount that **We** will pay in total is the amount shown in the **Table of Benefits**.

**Important note:** If payment has been made using frequent traveller points or vouchers issued or accepted by **Singapore Airlines Limited** and these are non-refundable, then settlement of **Your Claim** will be based on the lowest available published **Flight** fare for the **Flight** originally booked.

### **D1 – Covered Events**

**We** will provide this cover if **Trip** curtailment is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. **Your** death, **Serious Illness or Injury**
2. The death, **Serious Illness or Injury** of a **Relative**, **Your Travelling Companion** or a **Relative** or friend with whom **You** are staying during **Your Trip**.
3. If the police or relevant authority need **You** to return to **Your Home** in **Your Country of Residence** after a fire, storm, **Flood**, burglary or vandalism to **Your Home** or place of business.
4. If **You** are a member of the armed forces, police, fire, nursing or ambulance services, and **You** receive an official directive which results in **You** having to curtail or interrupt **Your Trip** due to an unforeseen emergency, or if **You** are posted **Overseas** unexpectedly.
5. **Your Country of Residence's** foreign relations authority advises against all (but essential) travel to **Your** intended destination.

### What You are not covered for under Section D

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Trip** curtailment caused by a **Pre-Existing Medical Condition**. Please see **General Exclusions** for further details.
2. Any **Claim** under **Section A2(7)** caused by a **Natural Catastrophe** or an epidemic/pandemic as detailed under **General Exclusions** 9 and 10.
3. Any **Claim** where the **Assistance Company** has not been contacted to authorise **You** early return back to **Your Country of Residence**.
4. Any additional expenses incurred as the result of **Your** decision to travel to any destination other than **Your Country of Residence** in the event of **Trip** curtailment. If **You** have to cut short **Your Trip** and **You** do not return to **Your Country of Residence**, **We** will only be liable for the costs equivalent to those **You** would have incurred had **You** returned to **Your Country of Residence**.
5. **You** being unable to continue with **Your** travel due to **Your** failure to obtain the passport or entry visa **You** need for **Your Trip**.
6. The original cost of **Your** intended return travel to **Your Country of Residence** if **We** have paid additional return travel costs for **You** as a result of **Your** cutting short **Your Trip**.
7. Any extra costs resulting from **Your** not telling a travel company as soon as **You** know **You** have to cancel or alter **Your Trip**.

8. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.
9. Where permissible under law, any loss or expense or event or liability which is covered under any other insurance policy or plan or act of government or is payable by any other source. **We**, however, will pay the difference between what is payable under the other insurance policy or scheme or act of government or such other source and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Section D may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Cancellation invoice or letter confirming whether any refund is due for the unused part of **Your Trip**
- Invoices and receipts for **Your** expenses in getting back to **Your Country Of Residence** for curtailment of **Trip**.
- An official letter confirming: the need for **Your** return to **Your Country Of Residence**, emergency posting **Overseas** for curtailment
- An official letter from **Your** carrier confirming the cause and length of the delay for interruption.

**Please note:** **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

## Section E – Missed Connection

### What You are covered for under Section E

**We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the reasonable extra costs of travel and accommodation **You** incur to enable **You** to continue with **Your** pre-booked journey in accordance with **Your Trip** should **You** miss a **Flight** connection, as a result of one (1) or more of the covered events listed under [Section E1](#).

#### E1 – Covered Events

**We** will provide this cover if **You** miss a flight connection and this is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. **Your Serious Illness or Injury.**
2. The death, **Serious Illness or Injury** of a **Relative**, **Your Travelling Companion** or a **Relative** or friend with whom **You** are staying during **Your Trip**.
3. If the police or relevant authority need **You** to return to **Your Home** in **Your Country of Residence** after a fire, storm, **Flood**, burglary or vandalism to **Your Home** or place of business.
4. If **You** are a member of the armed forces, police, fire, nursing or ambulance services, and **You** receive an official directive which results in **Your** having to curtail or interrupt **Your Trip** due to an unforeseen emergency, or if **You** are posted **Overseas** unexpectedly.

### What You are not covered for under Section E

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **You** missing **Your** connection because of a **Pre-Existing Medical Condition**. Please see [General Exclusions](#) for further details.
2. Any **Claim** where **You** have not allowed enough time to reach **Your** initial departure point or check in, at or before the recommended time.
3. Any **Claim** where the **Assistance Company** has not been contacted to authorise additional covered costs.
4. Any additional expenses incurred as the result of **Your** decision to travel to any destination other than **Your** intended destination as per **Your Travel Itinerary**. If **You** travel to any destination other than **Your** intended destination as per **Your Travel Itinerary**, **We** will only be liable for the costs equivalent to those **You** would have incurred had **You** travelled to **Your** intended destination.
5. **Your** being unable to continue with **Your** travel due to **Your** failure to obtain the passport or entry visa **You** need for **Your Trip**.
6. **Your** not wanting to travel.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

**Claims evidence required for Sections E may include**

- Proof of travel cost (confirmation invoice, **Flight** tickets)

- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter confirming the reason for **Your** late arrival and the length of the delay

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case We will contact **You**.

## Section F – Travel Delay

### What You are covered for under Section F

We will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** if **Your** pre-booked and paid **Covered Transport** is delayed for more than six (6) consecutive hours from the scheduled departure time at **Your** final pre-booked departure point as per **Your Travel Itinerary**, as a result of one (1) or more of the covered events listed under **Section F1**

We will pay a benefit for each complete six-hour (6) period that **You** are delayed, as long as **You** eventually go on **Your Trip**.

We will calculate the departure delay time for travel delay from the scheduled departure time as provided by the **Covered Transport** provider until the first available alternative transportation offered by that **Covered Transport** provider.

### F1 – Covered Events

We will provide this cover if **Your** travel delay is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. poor weather conditions (but not including weather conditions defined as **Natural Catastrophe**)
2. a **Strike**.
3. industrial action.
4. mechanical breakdown.

### What You are not covered for under Section F

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any **Claim** where **You** have not checked into or arrived at **Your** departure aircraft, sea vessel, coach, or train for **Your Trip** within the recommended time.
2. Any **Claim** where **You** have not obtained written confirmation from the appropriate transport company or authority stating the reason for the delay and how long the delay lasted.
3. Any costs which are met under the EC Regulation No. 261/2004. Under this Regulation if **You** have a confirmed reservation on a **Flight** within the scope of the Regulation, and that **Flight** is delayed by between two (2) and four (4) hours (length of time depends on the length of **Your Flight**) the airline must offer **You** meals, refreshments and hotel accommodation. If the delay is more than five (5) hours, the airline must offer to refund **Your** ticket. The Regulations should apply to all flights, whether budget, chartered or scheduled, originating in the EU, or flying into the EU using an EU carrier.
4. Any **Claim** arising due to a **Natural Catastrophe**.

Please note that the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

### Claims evidence required for Sections F may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- An official letter from **Your** carrier confirming the cause and length of the delay

**Please note:** We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case We will contact **You**.

## Section G1 – Personal Belongings & Baggage

### Important Note:

- Payment will be based on the value of the property at the time it was lost, stolen or accidentally damaged. A deduction depending on the actual wear and tear will be made for wear, tear and loss of value depending on the age of the property.
- The maximum amount We will pay for any one (1) item, **Pair or Set of Items** is as shown in the **Table of Benefits**.
- The maximum amount We will pay for **Valuables and Electronic/Other Equipment** in total is as shown in the **Table of Benefits**.
- The maximum We will pay for property which is lost or stolen from a motor vehicle is € 2.000 for each **Insured Person** if the property was kept in a locked boot/car trunk, a locked and covered luggage compartment or a locked glove compartment and there was evidence of forced and violent entry to the vehicle.

### What You are covered for under Section G1



We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) to replace or repair items **You** own (not that **You** have borrowed or rented), in the event such items are lost, stolen or accidentally damaged during **Your Trip**. We will determine, depending on the age and actual value of such item, whether **We** will reimburse **You** for the cost of the lost item or reimburse **You** for the repair of the damaged item up to the amount shown in the [Table of Benefits](#)

**☒ What You are not covered for under Section G1**

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Property **You** leave **Unattended** in a **Public Place**.
2. Baggage items :
  - a. sent in advance or with someone else, mailed or shipped separately; or
  - b. given to someone else to look after who is not a **Travelling Companion**, a **Relative** or a person who is normally authorised to handle baggage ,such as a hotel or transport representative.
3. Any **Claim** for loss or theft to personal belongings and baggage which **You** do not report to the police as soon as possible after discovering it and for which **You** do not get a written police report.
4. Any **Claim** for loss, theft, damage or delay to personal belongings and baggage which **You** do not report to the relevant airline or transport company or service provider as soon as possible after discovering it and which **You** do not get a written report for. In the case of an airline, a property irregularity report will be required from the airline. If the loss, theft or accidental damage to **Your** property is only noticed after **You** have left the airport, **You** must contact the airline in writing with full details of the incident within seven (7) days of leaving the airport and get a written report from them.
5. Any loss, theft or damage to **Valuables and Electronic/Other Equipment** which **You** do not carry in **Your** hand luggage while **You** are travelling on **Your Covered Transport** or on an aircraft.
6. Any **Claim** for loss or theft of cash, travel documents, credit cards, financial securities and instruments of any kind, currency notes or travellers cheques, plastic money, driving license and identity cards.
7. **Claims** for which **You** are unable to provide receipts or other reasonable proof of ownership wherever possible for the items being claimed.
8. Breakage of fragile objects or breakage of sports equipment while being used.
9. Damage due to scratching or denting unless the item has become unusable as a result of this.
10. Loss due to variations in exchange rates.
11. Any loss or expense incurred if **Your** property is detained by customs, the police or other officials.
12. Loss of jewellery while swimming or taking part in sports and activities.
13. Losses caused by mechanical or electrical breakdown or damage caused by leaking powder or any substance carried within **Your** baggage.
14. Loss, theft or damage to mobile phones (including smart phones and tablet computers), contact or corneal lenses, sunglasses, prescription glasses or spectacles, dentures, hearing aids, artificial limbs, paintings, household equipment, bicycles and their accessories, motor vehicles and their accessories (this would include keys), animals, marine craft and equipment or items of a perishable and consumable nature.
15. Any **Claim** for loss, theft or damage to or delay in respect of **Winter Sports**, water sports or golf equipment.

**Specific conditions applicable to Section G1**

In addition to the conditions set out in the [General Conditions](#) section, the following specific conditions apply:

- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** must carry **Valuables and Electronic/Other Equipment** with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person when **You** are travelling. When **You** are not travelling, keep **Your Valuables and Electronic/Other Equipment** with **You** at all times or leave them in a locked safety deposit box;
- **You** must report all losses or thefts to the relevant authorities and obtain a written report from as soon as possible after the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your** claim, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

**Claims evidence required for Section G1 may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Loss or theft of property– police report
- Loss, theft or damage by an airline – property irregularity, baggage check tags
- Proof of value and ownership for property

**Please note:**

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

## Section G2 – Delayed Baggage

### What You are covered for under Section G2

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for buying essential items if on **Your** final outward pre-booked journey from **Your Country of Departure**, as per **Your Travel Itinerary**, **Your** baggage is delayed by the **Covered Transport** for more than six (6) consecutive hours at the scheduled arrival port.

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for a six (6) hour delay period from the scheduled arrival time of **Your** baggage, up to the maximum limit as shown in the **Table of Benefits**.

**Important note:** **You** must obtain written confirmation of the length of the delay from the **Covered Transport** provider and **You** must keep all receipts for the essential items **You** buy.

If **Your** baggage is permanently lost, **We** will deduct any payment **We** make for delayed baggage from the payment **We** make for **Your** overall **Claim** for baggage.

### What You are not covered for under Section G2

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Your** failure to obtain written confirmation from the **Covered Transport** provider on the number of hours and the reason for such delay.
2. if the baggage delay occurs on the return journey to **Your Country of Residence** or **Country of Departure**, as applicable depending on the country from where **You** originally depart as per **Your Travel Itinerary**.
3. Any loss or expense incurred if **Your** property is delayed or detained by customs, the police or other officials.
4. Baggage items:
  - (i) sent in advance or with someone else, mailed or shipped separately; or
  - (ii) given to someone else to look after who is not a **Travelling Companion** or a person who is normally authorised to handle baggage, such as hotel or transport representative.

### Specific conditions applicable to Section G2

In addition to the conditions set out in the **General Conditions** section, the following specific conditions apply:

- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** must report all delays to the relevant authorities and obtain a written report from them within twenty-four (24) hours of the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your Claim**, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

#### Claims evidence required for Section G2 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Delay by an airline – written confirmation of the length of delay from the airline, **Flight** tickets, baggage check tags
- receipts for emergency purchases

#### Please note:

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

## Section G3 – Personal Money

### What You are covered for under Section G3

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for the loss due to theft of the following during **Your Trip** if **You** can provide evidence **You** owned them and provide evidence of their value (this would include receipts, bank statements or cash-withdrawal slips):

- Cash; and

- Traveller's cheques (if these cannot be refunded by the provider).

**Important note:** We will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for the cash carried by one (1) person, whether jointly owned or not.

**☒ What You are not covered for under Section G3**

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Property **You** leave **Unattended** in a **Public Place**.
2. Any **Claim** for loss due to theft to **Your** personal money which **You** do not report to the police as soon as possible after discovering it and for which **You** do not get a written police report.
3. Any **Claim** for loss due to theft which **You** do not report to the relevant airline or transport company or service provider as soon as possible after discovering it and which **You** do not get a written report for. In the case of an airline, a property irregularity report will be required from the airline. If the loss due to theft is only noticed after **You** have left the airport, **You** must contact the airline in writing with full details of the incident within seven (7) days of leaving the airport and get a written report from them.
4. Money which **You** do not carry with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, unless they were being held in a locked safety deposit facility.
5. **Claim** arising due to an unauthorised person fraudulently using **Your** credit or debit cards.
6. **Claim** for which **You** are unable to provide receipts or other reasonable proof wherever possible for the items being claimed.
7. Loss due to variations in exchange rates.
8. Any loss or expense incurred if **Your** property is detained by customs, the police or other officials.

**Specific conditions applicable to Section G3**

In addition to the conditions set out in the **General Conditions** section, the following specific conditions apply:

- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** must carry **Your** money with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, when **You** are travelling. When **You** are not travelling, keep **Your** money with **You** at all times or leave them in a locked safety deposit box;
- **You** must report all losses to the relevant authorities and obtain a written report from them within twenty-four (24) hours of the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your Claim**, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

**Claims evidence required for Section G3 may include**

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Police report
- Proof of money withdrawal prior to the loss or currency exchange slips etc.

**Please note:**

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

## Section G4 – Passport & Travel Documents

**☑ What You are covered for under Section G4**

**We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for the cost of replacing the following items belonging to **You** if they are lost, stolen or accidentally damaged during **Your Trip**:

- Passport;
- Travel tickets; and
- Entry visas

**Important note:** The cost of replacing **Your** passport includes the additional necessary and reasonable costs **You** pay **Overseas** associated with getting a replacement passport to allow **You** to return back to **Your Country of Residence** (this would include travel fares to **Your Country of Residence's** nearest consular representative as well as the cost of the emergency passport itself).

**☒ What You are not covered for under Section G4**

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Property **You** leave **Unattended** in a **Public Place**.
2. Any **Claim** for loss or theft to passports and travel documents which **You** do not report to the police as soon as possible after discovering it and for which **You** do not get a written police report.
3. Any **Claim** for loss, theft or accidental damage to passports and travel documents which **You** do not report to the relevant airline or transport company or service provider as soon as possible after discovering it and which **You** do not get a written report for. In the case of an airline, a property irregularity report will be required from the airline. If the loss, theft or accidental damage to **Your** passport and travel documents is only noticed after **You** have left the airport, **You** must contact the airline in writing with full details of the incident within seven (7) days of leaving the airport and get a written report from them.
4. Any loss or theft of **Your** passport which **You** do not report to the consular representative of **Your Country of Residence** within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written report for.
5. Passports and travel documents which **You** do not carry with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, unless they were being held in a locked safety deposit facility.
6. **Claims** for which **You** are unable to provide receipts or other reasonable proof wherever possible for the items being claimed.
7. Any loss or expense incurred if **Your** passport and travel documents are delayed or detained by customs, the police or other officials.

#### Specific conditions applicable to Section G4

In addition to the conditions set out in the **General Conditions** section, the following specific conditions apply:

- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** must carry **Your** passport and travel documents with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, at all times or leave them in a locked safety deposit box;
- **You** must report all losses, thefts or delays to the relevant authorities and obtain a written report from them within twenty-four (24) hours of the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your Claim**, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

#### Claims evidence required for Section G4 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Police report
- Consular report
- Receipts for additional expenses to get a replacement passport **Overseas**

#### Please note:

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

## Section H – Personal Accident

### What You are covered for under Section H

**We** will pay the amount shown in the **Table of Benefits** to **You** or **Your** executors or administrators if **You** are involved in an **Accident** during **Your Trip** which solely and independently of any other cause, results in one or more of the following to **You** within 365 days from the date of such **Accident**:

#### H1 – Loss of Limb:

Permanent loss by physical separation at or above the wrist or ankle or permanent and total loss of use of a limb - a limb means an arm, hand, leg or foot.

#### H2 – Loss of Sight:

Physical loss of one or both eyes or the loss of a substantial part of the sight of one or both eyes. A substantial part means that the degree of sight remaining after the **Accident** is 3/60 or less on the Snellen scale after correction with spectacles or contact lenses. (At 3/60 on the Snellen scale a person can see at 90 cm something that a person who has not suffered loss of sight should be able to see at 1,800 cm).

### H3 – Permanent total disablement:

The inability of an **Insured Person** to continue in any occupation for which they are fitted by way of training, education or employment which in all probability will continue for the rest of their life as determined by a medical consultant who is a specialist in the field of the disablement.

### H4 – Accidental Death:

We will only pay for one personal accident benefit (H1-H4) for each **Insured Person** during the **Period of Insurance**.

If **You** are under eighteen (18) years of age or if **You** are sixty five (65) years of age or over at the date of the **Accident**, a reduced benefit will apply in the event of death, as set out in the **Table of Benefits**.

### What You are not covered for under Section H

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Illness** or disease or any pre-existing physical or congenital condition, except sickness directly resulting from medical or surgical treatment rendered necessary by the **Injury** caused by the **Accident**.
2. Actual or alleged exposure to or contact with any actual or alleged toxic substance, pollutant, hazardous or waste material, viral agent or bacteria regardless of the manner in which the exposure or contact occurred.

### Specific conditions applicable to Section H

In addition to the conditions set out in the **General Conditions** section, the following specific conditions apply:

The entire policy shall automatically end after the full amount as shown in the **Table of Benefits** has been paid to each **Insured Person** under this **Section H – Personal Accident**.

Termination of this policy shall be without prejudice to any **Claim** arising prior to such termination.

#### Claims advice for Section H

Please phone **Our** claims department through the contact information provided in the **Important Contact Details** section of this policy for advice on how to make a **Claim**.

## Section I – Legal Expenses

### What You are covered for under Section I

We will reimburse **You** up to the amount shown in the **Table of Benefits**, for legal costs and expenses arising as a result of dealing with claims for compensation and damages resulting from **Your** death, illness or **Injury** during **Your** trip.

### What You are not covered for under Section I

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any legal costs and expenses which **We** have not agreed to accept in writing before they are incurred.
2. Any claim where an action is not likely to be successful.
3. The costs of making any claim against **Us**, **Our** agents or representatives, or against any tour operator, travel agent, accommodation provider, carrier or any person who **You** have travelled with or arranged to travel with.
4. Any fines, penalties or damages **You** have to pay.
5. The costs of making any claim for bodily injury, loss or damage caused by or in connection with **Your** trade, profession or business.
6. Any claims arising out of **You** possessing, using or living on any land or in any buildings.
7. Any claims arising out of **You** owning, possessing or using mechanically-propelled vehicles, watercraft or aircraft of any description, animals, firearms or weapons.
8. Any claim not reported within a reasonable period of time from when the incident took place.
9. Any claims arising from **You** becoming **Injured** or dying as a result of **Winter Sports**.

Please contact **Our** claims department using the contact information provided in the **Important Contact Details** section of this policy for advice on how to make a **Claim**.

## Section J – Emergency & Pre-Travel Assistance

The **Assistance Company** will provide twenty-four (24) hour worldwide pre-trip and emergency assistance services.

If **You** require medical treatment that necessitates admittance to **Hospital** as an in-patient, emergency transportation services or to return **Home** for any reason covered by this policy, **You** must contact the **Assistance Company** and follow their advice or instruction.

Failure to do so may prejudice **Your Claim** under this policy.

The **Assistance Company** operates a network of service centres that will provide **You** with 24/7 travel assistance before and during **Your Trip**.

Depending on **Your** specific needs, **We** can:

1. provide pre-trip information on:
  - o local medical conditions at **Your** destination;
  - o vaccination regulations / recommendations for the planned holiday country
  - o visa and customs provisions
  - o weather and climate
  - o foreign currency provisions
2. help **You** in the event of lost baggage, travel documents or credit card by putting **You** in touch with the nearest consulate, embassy or other authorities;
3. when medical care is needed, direct **You** to suitable medical facilities, monitor **Your** condition and treatment, and keep **Your** family and friends at **Home** informed;
4. confer with **Your** treating **Medical Practitioner** to evaluate if and when emergency evacuation and repatriation is necessary, and coordinate all services; and
5. provide help to re-schedule travel plans when **Your Trip** is interrupted by an emergency.

**We** will try to get **You** medical attention when **You** travel but the **Assistance Company** cannot guarantee that appropriate medical facilities will always be available. The **Assistance Company** is only provided to assess and monitor **Your** condition remotely and cannot take over the running of **Your** medical treatment. Please note that where **Your Claim** is not covered under the policy, the provision of emergency assistance will not in itself be an admission of liability of **Your Claim**.

See the contact information provided in the [Important Contact Details](#) section for details of how to contact the **Assistance Company**.

**Important Note** – This section provides for assistance services only and does not provide cover for emergency medical expenses, evacuation expenses or any other expenses unless they are covered elsewhere in this policy. **We** can arrange for services for **You** as listed above but **You** will be liable to pay any external costs incurred by **You** (e.g. medical expenses, repatriation costs, baggage trace fees etc.) directly if, and to the extent that, cover for such costs is not provided in another section of **Your** policy.

## SECTION 6: IMPORTANT CONTACT DETAILS

### HELP LINE PRIOR TO TRAVEL

+33 (0) 1 49 02 58 93

[FR.customerservice@aig.com](mailto:FR.customerservice@aig.com)

**Open Monday to Friday between 9am and 5pm]**

### EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE

+33 (0) 1 49 02 58 92

[FR.assistance@aig.com](mailto:FR.assistance@aig.com)

**Open 24 hours a day, 7 days a week.**

### CLAIMS

+33 (0) 1 49 02 58 93

[Sinistres.FR@aig.com](mailto:Sinistres.FR@aig.com)

**Open Monday to Friday between 9am and 5pm]**

American International Group, Inc. (AIG) is a leading global insurance organisation. Founded in 1919, today AIG member companies provide a wide range of property casualty insurance, life insurance, retirement products, and other financial services to customers in more than 80 countries and jurisdictions. These diverse offerings include products and services that help businesses and individuals protect their assets, manage risks and provide for retirement security. AIG common stock is listed on the New York Stock Exchange and the Tokyo Stock Exchange.

Additional information about AIG can be found at [www.aig.com](http://www.aig.com) and [www.aig.com/strategyupdate](http://www.aig.com/strategyupdate) | YouTube: [www.youtube.com/aig](http://www.youtube.com/aig) | Twitter: @AIGinsurance | LinkedIn: <http://www.linkedin.com/company/aig>.

AIG is the marketing name for the worldwide property-casualty, life and retirement, and general insurance operations of American International Group, Inc. For additional information, please visit our website at [www.aig.com](http://www.aig.com). All products and services are written or provided by subsidiaries or affiliates of American International Group, Inc. Products or services may not be available in all countries, and coverage is subject to actual policy language. Non-insurance products and services may be provided by independent third parties.