PROTECTIONS® TRAVEL INSURANCE

COUVERTURE COVID

Une infection au coronavirus est considérée comme une maladie tant avant le voyage (annulation) que pendant le voyage (assistance médicale). Les garanties en cas de maladie restent donc pleinement en vigueur. Pour plus d'informations, rendez-vous sur protections.be

Voyagez en toute sécurité et sans tracas!

ASSURANCE ANNULATION

Vous ou votre famille faites face à des circonstances imprévues? Grâce à notre assurance annulation, vous êtes protégé contre les revers financiers.
Remboursement des frais d'annulation ou de modification en cas de maladie, d'accident ou de décès de vous-même ou d'un membre de votre famille, y compris les conséquences d'une maladie chronique ou préexistante, des complications pendant la grossesse, un licenciement, une seconde session, un retrait de vos congés, un divorce ou une séparation de fait, etc.

ASSURANCE VOYAGE ET ASSISTANCE

Vous pouvez aussi être confronté à des événements imprévus sur place, y compris s'il s'agit d'un city-trip ou de vacances à la plage.
Vous pouvez compter sur nous dans le monde entier, 24 heures sur 24! Couverture des frais médicaux et des frais de soins consécutifs, rapatriement, retour anticipé pour raison urgente, capital supplémentaire en cas de décès ou d'invalidité permanente, perte ou vol de bagages, etc.

TARIFS

Assurance ALL-IN (annulation et assistance voyage)
Adulte jusqu'à 10 jours: € 39
Enfant jusqu'à 10 jours: € 29
Par semaine supplémentaire: € 10

Les franchises suivantes sont toujours d'application: annulation (€ 50 par personne), frais médicaux (€ 25) et bagages (€ 50).
En cas d'annulation veuillez immédiatement contacter Corendon. La déclaration d'annulation se fait sur la page d'accueil du site protections.be.

MUTUALITÉ OU CARTE DE CRÉDIT

Votre mutualité ou carte de crédit ne couvre qu'un nombre limité de frais. En particulier en dehors de l'Europe, la couverture est souvent restreinte et vous ne pouvez pas toujours rentrer chez vous en cas de circonstances imprévues.

Ce document est purement informatif. Pour toutes les clauses détaillées, nous renvoyons au document d'information (fiche IPID) et aux conditions générales. Ceux-ci doivent toujours être consultés avant de souscrire l'assurance souhaitée. Tenez également compte des principales exclusions, comme les événements connus à la réservation du voyage ou à la souscription de l'assurance, la participation à une activité sportive rémunérée ou à des activités extrêmes en plein air, comme l'escalade, le parapente, l'héliski, etc.

Le droit belge est d'application.
Nos produits sont souscrits par ATV SA (RPM 0441.208.161), une entreprise d'assurances agréée par la Banque nationale de Belgique sous le numéro 1015 pour les branches 9, 16, 17 et 18. ATV SA est représentée par Protections SRL, dont le siège social est établi Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, Belgique (RPM 0881.262.717), agent d'assurances agréé par la FSMA sous le numéro 067380 A.

CONDITIONS GÉNÉRALES: DISPOSITIONS COMMUNES

COUVERTURE COVID

Une infection au coronavirus est considérée comme une maladie tant avant le voyage (annulation) que pendant le voyage (assistance médicale). Les garanties en cas de maladie restent donc pleinement en vigueur. Pour plus d'informations, rendez-vous sur protections.be

Dispositions communes

1. Généralités 3
1.1. Application des conditions générales 3
1.2. Définitions 3
A. Accident 3
B. Assurés 3
C. Assureur et agent 3
D. Bagages 3
E. Catastrophe naturelle 3
F. Compagnon / compagne de voyage 3
G. Conjoint 3
H. Contrat de voyage 3
I. Degré de parenté 3
J. Domicile 3
K. Enfant mineur 3
L. Effraction caractérisée 3
M. Maladie 3
N. Maladie grave 4
O. Maladie préexistante 4
P. Maladie stable 4
Q. Preneur d'assurance 4
1.3. Prise d'effet, durée et fin du contrat d'assurance 4
1.4. Prise d'effet et fin des garanties 4
1.5. Prime 4
1.6. Défaut de paiement 4
1.7. Faculté de dédit 4
1.8. Résiliation après sinistre 4
1.9. Obligation de signalement du risque 4
1.10. Déclaration frauduleuse 4
1.11. Expertise médicale 5
1.12. Médecin d'assurance 5
1.13. Données relatives à la santé et autres données sensibles 5
1.14. Traitement des données personnelles 5
1.15. Plaintes 5
1.16. Catégorisation des clients 5
1.17. Droit applicable, prescription et litiges devant les tribunaux 5
1.18. Correspondance 5
2. Intervention - Généralités 5
2.1. Etendue des prestations: généralités 5
2.2. Subrogation 5
2.3. Circonstances exceptionnelles 6
2.4. Exclusions générales 6
2.5. Demande d'intervention et obligation en cas de sinistre: généralités 6

Dispositions communes

Sauf mention contraire, les dispositions reprises ci-après sont applicables indépendamment de la / des garantie(s) et de son / ses éventuelle(s) option(s) souscrite(s).

1. GÉNÉRALITÉS

1.1. Application des conditions générales

Les présentes conditions générales sont toujours d'application. Les conditions générales propres à chaque garantie ne s'appliquent qu'aux garanties souscrites par le *preneur d'assurance* et reprises dans le contrat d'assurance.

Les éventuelles conditions particulières complètent les conditions générales et priment sur elles au besoin.
L'*assureur* se réserve le droit de modifier les présentes conditions générales en cours de validité.

1.2. Définitions

A. Accident

Pour la garantie assistance aux personnes et la garantie annulation de voyage et compensation de voyage: un événement soudain dû à une cause extérieure, indépendante de votre volonté, ayant pour conséquence un préjudice corporel ou psychologique constaté et diagnostiqué par un médecin.

Dans tous les autres cas: un événement soudain dû à une cause extérieure, indépendante de votre volonté, ayant pour conséquence un dommage constaté.

Dans tous les cas, les suicides et tentatives de suicide ne sont jamais assimilés à un *accident*.

B. Assurés

Les personnes assurées sont les personnes physiques dont le nom est indiqué dans les éventuelles conditions particulières et/ou dans le contrat d'assurance, pour autant qu'elles soient domiciliées dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège, au Royaume-Uni ou en Suisse.

Les passagers assurés sont toutes les personnes assurées qui voyagent dans le *véhicule couvert* en compagnie du conducteur. Le nombre de passagers assurés ne peut dépasser le nombre de passagers maximum prévu par le constructeur.

Dans les conditions générales, les personnes assurées peuvent être désignées par *"vous"*, le ou les *"assuré(s)"*.

C. Assureur et agent

Le terme *assureur* désigne:

- ATV SA, dont le siège social est établi 44 Rue de la Loi, 1040 Bruxelles, Belgique (RPM Bruxelles 0441.208.161). ATV SA est une entreprise d'assurances agréée par la Banque Nationale de Belgique (sise 14 Boulevard de Berlaimont, 1000 Bruxelles, Belgique) sous le numéro 1015 pour les branches 9, 16, 17 et 18.
- Pour la garantie capital accident de voyage et la garantie responsabilité civile, le terme *"assureur"* désigne AIG Europe SA, Société de droit luxembourgeois, RCS n° B 218806. Siège social: 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le ministère luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tél.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.
  AIG Europe S.A., succursale Belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, RPM Bruxelles - numéro TVA: 0692.816.859, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles, www.nbb.be.

Ces entreprises d'assurances sont représentées par la Protections SPRL, dont le siège social est établi 6 Sleutelplasstraat, 1700 Dilbeek, Belgique (RPM Bruxelles 0881.262.717). Protections SPRL est un intermédiaire d'assurance (*agent*) agréée par la FSMA (sise 12/14 Rue du Congrès, 1000 Bruxelles, Belgique) sous le numéro 067380 A. Dans les conditions générales, Protections est désignée par le terme *"agent"*.

D. Bagages

Le terme *"bagages"* désigne tous les biens mobiliers qui *vous* appartiennent et que *vous* emportez en voyage pour votre usage personnel ou que *vous* achetez pour les emporter avec *vous* durant votre voyage.

E. Catastrophe naturelle

Une *catastrophe naturelle* est une catastrophe qui résulte d'un événement naturel comme:

- Une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;
- Un ouragan, un tsunami, une éruption volcanique, ou un tremblement de terre d'origine naturelle;
- Un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation;
- Un glissement ou affaissement de terrain dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.

F. Compagnon / compagne de voyage

La personne unique ou le couple unique, y compris les membres de la famille vivant sous le même toit, avec laquelle ou lequel l'*assuré* ou le couple d'*assurés* a décidé d'effectuer un voyage ou de réserver une location de vacances pour lesquels ils se sont simultanément inscrits, et dont la présence est indispensable à l'accomplissement du voyage.

G. Conjoint

La personne avec laquelle l'*assuré* forme une communauté de vie de droit ou de fait et qui est domiciliée à la même adresse.

H. Contrat de voyage

Tout *contrat de voyage* conclu par le *preneur d'assurance* pour lui-même et/ou pour les *assurés* pour autant que le voyage ait été vendu par un organisateur de voyages ou par un intermédiaire de voyages bénéficiant d'une licence en conformité avec la loi du 21 avril 1965 (par exemple une agence de voyages ou un tour opérateur), et/ou par toute société de transport agréée, par toute chaîne hôtelière et par tout organisme de location officiel et agréé. Le contrat doit faire l'objet d'un paiement, dont la preuve puisse être produite.

I. Degré de parenté

Le *degré de parenté* se compte en remontant à l'ancêtre commun d'une famille et en redescendant de celui-ci vers l'autre parent.

J. Domicile

Est considéré comme *domicile*, le lieu de résidence principal ou habituel (mentionné lors de la souscription du contrat d'assurance) du *preneur d'assurance*. Ce dernier doit être domicilié dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège, au Royaume-Uni ou en Suisse.

K. Enfant mineur

Un enfant de moins de 18 ans.

L. Effraction caractérisée

Le forçage d'un système de fermeture permettant la pénétration en laissant des traces d'effraction nettement visibles dans un espace fermé à clé.

M. Maladie

Une *maladie* est une altération soudaine et imprévue de la santé de l'*assuré*, dûment diagnostiquée par un médecin, nécessitant de lourds soins médicaux et ayant un caractère soudain et imprévisible et rend véritablement impossible toute exécution d'un *contrat de voyage* ou d'une autre activité prévue.

Le résultat positif d'un test ou d'un contrôle effectué pour le dépistage d'une *maladie* ou la lutte contre cette *maladie*, qu'il soit ou non exigé par les autorités compétentes, entraînant l'interdiction pour l'*assuré* d'embarquer dans le moyen de transport (par exemple: autocar, train, avion, bateau) prévu pour le voyage

assuré est assimilé à la *maladie* elle-même.

La grossesse n'est pas considérée comme une *maladie*.

N. Maladie grave

Une *maladie grave* est un trouble de l'état de santé, non causé par un *accident*, établi et diagnostiqué par un médecin et pour lequel ce dernier interdit toute activité de plein air.

O. Maladie préexistante

Une *maladie préexistante* est un trouble de l'état de santé qui a été diagnostiqué par un médecin et qui nécessite des examens médicaux réguliers et des soins appropriés.

P. Maladie stable

Une *maladie* est considérée comme *stable* lorsqu'il n'y a pas de changement dans le traitement (para)médical de cette *maladie*, lorsqu'il n'y a pas eu d'hospitalisation ou d'aggravation et lorsque selon le médecin traitant il n'y a pas de contre-indication médicale pour voyager. Ces 3 conditions doivent être remplies cumulativement. Ceci doit pouvoir être prouvé par un rapport médical du médecin traitant qui confirme cet état de stabilité lors de la conclusion du *contrat de voyage* et/ou du contrat d'assurance.

Q. Preneur d'assurance

Le *preneur d'assurance* est la personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance.

1.3. Prise d'effet, durée et fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend effet dès la signature de la police présignée ou de la demande d'assurance par le *preneur d'assurance*, et prend fin à la date de retour tel que spécifié notamment dans le *contrat de voyage.*
La durée du contrat ne peut jamais dépasser 12 mois.

1.4. Prise d'effet et fin des garanties

Les garanties prennent effet au plus tôt le jour qui suit la réception par l'*assureur* de la police présignée ou de la demande d'assurance, à la condition que ce dernier, l'*agent* ou l'intermédiaire d'assurances désigné ait déjà reçu la prime d'assurance pour ce contrat.

En outre, sans préjudice de ce qui précède:

- Pour la couverture annulation de voyage: la garantie prend cours au moment de la souscription du contrat mentionné ci-dessus et prend fin au moment où débute le voyage concerné, tel que spécifié dans les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance.
  La garantie annulation de voyage doit être souscrite au plus tard 30 jours après la date de réservation du voyage. Pour les voyages dont la date de départ se situe dans les 30 jours à compter de sa réservation, le contrat d'assurance doit être souscrit au plus tard dans les 24 heures à compter de la date de souscription du *contrat de voyage.*
- Pour les autres garanties: les garanties prennent cours à 0 heure le jour désigné comme date de début du voyage dans les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance et prennent fin à 24 heures le jour désigné comme date de fin du voyage dans les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance. Les garanties ne sont acquises que si elles sont souscrites pour la totalité du voyage (départ, séjour et retour).

En cas de prolongation de *votre* séjour sur prescription médicale ou parce que le moyen de transport prévu pour le retour à *votre domicile* ne peut être utilisé en raison d'une panne, d'un *accident*, d'un vol, d'un incendie, de vandalisme ou d'une grève, la garantie assistance voyage et, si elle est souscrite, l'option assistance aux véhicules, sont automatiquement prolongées aussi longtemps que nécessaire. Pour bénéficier de cette prolongation, *vous* êtes tenu d'informer l'*assureur* dans les 24 heures à compter du moment où *vous* avez eu connaissance de cet événement ou raisonnablement en avoir eu connaissance, et de lui faire parvenir par courrier une attestation écrite délivrée par une autorité compétente dans les 7 jours à compter du jour où *vous* l'avez informé.

1.5. Prime

Les primes sont établies en fonction des garanties et de l'éventuelle option souscrites et du nombre d'*assurés*, avec un maximum de 12 personnes.
La prime, majorée des taxes et autres frais, est payable par anticipation, à la demande de l'*assureur*, de l'*agent* ou de l'intermédiaire d'assurances désigné. La garantie n'est effective qu'après réception de son paiement et après réception du contrat d'assurance signé par le *preneur d'assurance.*

1.6. Défaut de paiement

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, l'*assureur* se réserve le droit de suspendre les garanties et/ou résilier le contrat d'assurance.

A défaut de paiement de toutes sommes dues à l'*assureur*, excepté les primes, le *preneur d'assurance* reste redevable, automatiquement et de plein droit dès l'envoi d'un courrier recommandé, outre du montant dû, d'un intérêt de retard annuel équivalant à l'intérêt légal majoré de 5 % .

Le *preneur d'assurance* est redevable envers l'*assureur* des frais de recouvrement amiable (par exemple frais de mise en demeure et/ou frais d'huissier).

1.7. Faculté de dédit

Pour les contrats d'une durée de plus de 30 jours, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé avec effet immédiat au moment de la notification, dans les 14 jours à compter de la prise de cours du contrat.

L'*assureur* peut également résilier le contrat d'une durée de plus de 30 jours, dans un délai de 14 jours à compter de la réception du contrat. Cette résiliation devient effective 8 jours après sa notification.

Le droit de résiliation ne s'applique pas pour les contrats d'assurance de voyage ou de *bagages* ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois qui sont conclus à distance.

1.8. Résiliation après sinistre

Conformément à l'article 86 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, l'*assureur* et le *preneur d'assurance* peuvent mettre fin au contrat après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité ou la notification du refus d'intervention.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins 3 mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. Cependant, elle prend effet dans un délai d'un mois à compter du lendemain de sa signature, si le *preneur d'assurance* ou l'*assuré* a manqué à l'une de ses obligations nées de la survenance d'un sinistre, dans l'intention de tromper l'*assureur,* à condition que celui-ci ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. L'*assureur* est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement. La prime afférente à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation et déjà payée par le *preneur d'assurance* lui est remboursée, sauf en cas de tentative de dol. Dans ce cas, l'*assureur* garde la prime à titre de dommages et intérêts.

1.9. Obligation de signalement du risque

Le *preneur d'assurance* a l'obligation, tant lors de la conclusion du contrat d'assurance (article 58 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances) que pendant le cours du contrat (articles 80 et 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances), de signaler à l'*assureur* toutes les circonstances existantes ou nouvelles et modifications de circonstances dont il a connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme susceptibles de modifier l'évaluation du risque.

Si *vous* êtes couvert pour un même risque auprès d'un autre *assureur, vous* êtes tenu d'en avertir l'*agent* et l'*assureur* avant la souscription du contrat d'assurance et au plus tard lors de l'envoi de la déclaration de sinistre.

1.10. Déclaration frauduleuse

Toute fraude, tentative de fraude, dissimulation ou déclaration intentionnellement fausse de la part de l'*assuré*, en vue de tromper l'*assureur* sur les circons-

tances ou sur les conséquences d'un sinistre, entraîne la perte de tout droit à une prestation ou à une indemnité pour ce sinistre.

Si l'*assuré* a agi dans une intention frauduleuse, l'*assureur* se réserve le droit de refuser la garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'*assureur* a eu connaissance de la fraude sont dues à titre de dommages et intérêts.

1.11. Expertise médicale

En cas d'*accident* ou de *maladie*, l'*assureur* peut procéder à un contrôle médical chez l'*assuré* ou chez la personne qui est à l'origine de la demande d'intervention. Cette personne doit permettre à l'*assureur* d'utiliser les données médicales ou sensibles qui les concernent dans la mesure où cela s'avère nécessaire à l'exécution des prestations garanties.

Les données relatives à la santé et/ou autres données sensibles sont toujours traitées conformément à la réglementation en vigueur, dont le règlement européen (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement GDPR). Ces données sont traitées par du personnel autorisé et compétent en la matière.

1.12. Médecin d'assurance

L'*assureur* se réserve le droit de nommer un médecin d'assurance pour effectuer un examen corporel, vérifier le diagnostic ou examiner les performances médicales.

1.13. Données relatives à la santé et autres données sensibles

L'*assuré*, agissant en son nom propre ou en qualité de représentant légal d'un enfant assuré âgé de moins de 13 ans, doit donner à l'*assureur* l'autorisation préalable d'utiliser les données relatives à la santé ou autres données sensibles relatives à sa personne et/ou à cet enfant assuré en vue de l'exécution du contrat d'assurance.

Les données relatives à la santé et/ou autres données sensibles sont toujours traitées conformément à la réglementation en vigueur, dont le règlement européen (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement GDPR).

Ces données sont traitées par du personnel autorisé et compétent en la matière.

1.14. Traitement des données personnelles

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre de l'exécution de votre contrat.

Conformément à la réglementation en vigueur, dont le règlement européen (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement RGPD), *vous* pouvez toujours consulter, rectifier, limiter le traitement, demander la portabilité ou l'effacement des données *vous* concernant.
Pour pouvoir exercer ces droits, la personne concernée doit faire parvenir une demande écrite, datée et signée, à envoyer soit par courrier postal à Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (Belgique) soit par courrier électronique à l'adresse privacy@protections.be. Le responsable du traitement concerné se réserve le droit de prendre contact avec la personne qui en fait la demande afin de vérifier son identité. En cas d'absence de réponse de sa part, *vous* pouvez déposer une plainte auprès de l'autorité compétente en la matière en Belgique: https://www.autoriteprotectiondonnees.be.

Les politiques concernant la protection de la vie privée sont entièrement reprises dans les Privacy Policy disponibles gratuitement sur les sites internet de l'*agent* ou de l'*assureur.*

1.15. Plaintes

Toute réclamation concernant le contrat peut être adressée par courrier à Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (Belgique) ou par e-mail à l'adresse claims@protections.be.

A défaut d'obtenir satisfaction, il est possible de s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, 35 Square de Meeûs, 1000 Bruxelles (Belgique), et ce sans préjudice de la possibilité pour le *preneur d'assurance* d'intenter une action en justice.

1.16. Catégorisation des clients

Par principe, les *assurés* sont traités comme des clients non professionnels.

Vous avez le droit de nous demander une catégorisation différente. Ce choix implique un degré de protection moindre notamment concernant les informations précontractuelles que nous sommes tenus de *vous* communiquer.

1.17. Droit applicable, prescription et litiges devant les tribunaux

Le contrat d'assurance et les prestations garanties sont régis par le droit belge dont la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (M.B. 30/04/2014).

A mesure que ces dispositions entrent en vigueur, elles abrogent, remplacent ou complètent les conditions contractuelles (en ce compris les conditions générales et/ou particulières) qui y seraient contraires.

Chaque demande résultant du présent contrat d'assurance se prescrit par 3 ans à compter de la date de l'événement qui donne lieu à cette demande.

Tout litige, à quelque titre que ce soit, même en cas de litispendance ou de connexité, sera de la compétence exclusive des tribunaux belges, qui appliqueront le droit belge.

1.18. Correspondance

Toute correspondance visée aux présentes conditions générales doit, sauf mention contraire, être adressée à Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (Belgique).

Toute correspondance adressée à l'*assuré* est valablement faite à l'adresse qu'il a indiquée dans le contrat d'assurance ou qu'il aurait notifiée ultérieurement.

2. INTERVENTION - GÉNÉRALITÉS

2.1. Etendue des prestations: généralités

Lorsque plusieurs aléas, couverts ou non couverts, surviennent, seul l'aléa qui s'est produit le premier dans le temps est pris en compte pour déterminer si la garantie est ou non acquise.

L'*assureur* intervient dans les limites des conditions générales et celles éventuellement fixées dans les conditions particulières et/ou dans le contrat d'assurance. Les garanties sont toujours octroyées sous réserve de l'application d'une cause d'exclusion reprise dans les présentes conditions générales.

Conformément à l'article 93 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, la prestation due est limitée au préjudice subi par l'*assuré*. L'*assureur* intervient donc uniquement après le remboursement par d'autres organismes (par exemple: mutuelles, le professionnel soumis à la loi du 21 novembre 2017 relative à la vente de voyages à forfait, de prestations de voyage liées et de services de voyage) et pour le montant resté à charge de l'*assuré*.

Dans le cas où ces organismes refuseraient l'intervention, l'*assuré* est tenu de fournir une attestation du refus ainsi que les factures originales.

2.2. Subrogation

Jusqu'à concurrence du montant des indemnités, l'*assureur* est subrogé aux droits de l'*assuré* à l'égard des tiers responsables, sauf en ce qui concerne la garantie capital accident de voyage.

L'*assuré* déclare expressément subroger l'*assureur* en ses droits à concurrence du montant des indemnités à l'égard de la compagnie aérienne pour les indemnités auxquelles il a droit en vertu de la réglementation applicable. Si la subrogation par l'*assureur* n'est pas possible par le fait de l'*assuré*, celle-ci peut réclamer à l'*assuré* le remboursement de l'indemnité versée.

2.3. Circonstances exceptionnelles

Ni l'*assureur* ni l'*agent* n'est responsable des dommages, retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne lui sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure ou d'événements exceptionnels.

2.4. Exclusions générales

Si plusieurs événements, couverts ou non, surviennent, seul l'événement qui se produit en premier lieu dans le temps sera pris en compte pour déterminer si la couverture est accordée.

Les exclusions sont d'application vis-à-vis de l'*assuré* et des personnes dont l'état médical est à l'origine de la demande d'intervention.

Les prestations garanties prévues dans les présentes conditions générales ne sont pas octroyées dans les circonstances suivantes:

Sont toujours exclus:

- Tout événement connu avant et lors de la souscription du et/ou de la souscription du contrat d'assurance, sauf mention contraire reprise dans les conditions générales;
- Les événements et circonstances liés directement ou indirectement au non-respect de la législation en vigueur;
- Les événements survenus en dehors de la période de validité;
- Les pays en état de guerre ou de guerre civile, les pays placés sous loi martiale, touchés par des problèmes de santé au niveau mondial (y compris épidémies et pandémies) ou subissant des actes de terrorisme, des émeutes ou des grèves violentes, pour autant que le Service public fédéral belge des Affaires étrangères ait publié un avis négatif (voyage déconseillé ou interdit) sur son site internet;
- Tous les événements ou situations liés directement ou indirectement aux épidémies, pandémies, mises en quarantaine et confinements;
- Les incidents consécutifs à une *catastrophe naturelle*;
- Les affections et événements consécutifs à l'usage aigu ou chronique de drogues, d'alcool au-delà de la limite légale autorisée, ou de toute autre substance non prescrite par un médecin;
- Tous les dommages qui résultent directement ou indirectement des suites de l'utilisation d'armes à feu;
- Toute prestation non demandée ou refusée lors de l'événement, non organisée ou non autorisée par l'*assureur*;
- L'insolvabilité du tiers responsable;
- Les blessures corporelles et dommages matériels, subis au cours de l'exercice d'une activité professionnelle ou qui sont la conséquence de celle-ci, touchant tout *assuré* qui est employé en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage;
- Tous les dommages qui sont directement ou indirectement causés par les voyages par les airs sauf comme passager payant d'un appareil multimoteur agréé pour le transport public des passagers;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement le fait ou qui résultent d'événements causés intentionnellement ou dans une intention frauduleuse, d'actes fautifs, malveillants, de négligence ou illégaux de l'*assuré*;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement, le fait ou qui résultent de l'exploitation d'un commerce, de la gestion d'une entreprise ou de l'exercice d'une profession;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement, le fait ou qui sont la conséquence de frais résultant de poursuites judiciaires;
- Les événements couverts survenant dans les pays non repris dans la garantie ou exclus de la garantie;
- Les frais d'annulation de séjour, à l'exception des cas prévus dans les présentes conditions générales;
- Les frais supplémentaires d'hôtel (location de DVD, pay-TV, téléphone), d'hôpital (chambre individuelle) ou d'aéroport (excédent de *bagages*);
- Les grèves, émeutes, guerres et guerres civiles et leurs conséquences;
- L'impossibilité de voyager en raison du fait que l'*assuré* et/ou le *compagnon de voyage* ne s'est pas fait vacciner pour des raisons autres que médicales (par exemple: conviction personnelle, vaccin indisponible, négligence ou défaut de prévoyance), alors que cette vaccination est exigée ou recommandée par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), par les autorités du ou d'un lieu de destination, par la société de transport ou d'hébergement ou par l'organisateur de voyage;
- L'impossibilité de voyager en raison du fait que l'*assuré* et/ou le *compagnon de voyage* n'ont pas effectué un test de dépistage;
- Tous les frais non expressément prévus dans les présentes clauses et conditions.

L'*assureur* n'est pas responsable des dommages, retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne lui sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure, tels que guerre, guerre civile, invasion, actes de forces étrangères ennemies, hostilités (qu'il y ait eu ou non déclaration de guerre), confiscation par les forces de l'ordre, nationalisation, grève, émeute, terrorisme, sabotage, loi martiale, réquisition, épidémies, pandémies, mises en quarantaine, effondrement ou mouvement de terrain, inondation ainsi que toute autre *catastrophe naturelle.*

Il en va de même pour tout dommage résultant de la perte, de la destruction ou de l'endommagement de biens ou toutes pertes ou dépenses qui en résultent ou toute perte qui serait la conséquence directe ou indirecte ou qui serait provoquée partiellement ou totalement par:

- Un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive dus à un combustible nucléaire ou aux déchets de la combustion d'un combustible nucléaire;
- L'explosion radioactive toxique ou toute autre propriété aléatoire d'un composé nucléaire explosif ou de l'un de ses composants.

2.5. Demande d'intervention et obligation en cas de sinistre: généralités

Toute demande d'intervention doit être introduite pendant la durée du contrat d'assurance auprès de l'*assureur* ou l'*agent*.

En cas de sinistre à l'étranger, l'*assuré* doit contacter uniquement l'*assureur*:

- Par téléphone: +32 2 286 31 47 (24h/24, 7j/7)

Dans les autres situations, l'*assuré* doit contacter l'*agent (Service Client Protections)*:

- Par téléphone: +32 2 463 50 00
- Par fax: +32 2 463 55 55
- Par e-mail: claims@protections.be

En plus des obligations spécifiques à chaque garantie, l'*assuré* est tenu:

- D'avertir l'*agent* et l'*assureur* immédiatement de la survenance du sinistre (éventuellement après réception des premiers soins médicaux d'urgence);
- Se conformer aux instructions de l'*agent* et de l'*assureur* et lui fournir tous les pièces et documents (notamment originaux) jugés utiles ou nécessaires;
- Prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre;
- De fournir sans délai, en tout cas dans les 30 jours, à l'*agent* et à l'*assureur* toutes les informations nécessaires et répondre aux questions posées pour permettre lui permettre de déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre;
- Signaler les autres garanties éventuelles souscrites pour le même risque auprès d'autres *assureurs* et lui préciser l'identité de ce ou ces *assureur(s)* et les numéros de police.

Les frais exposés et les prestations d'assistance ou de service ne donneront droit à aucune indemnisation à moins qu'ils n'aient été autorisés au préalable par l'*assureur.*

Si l'*assuré* ne remplit pas une de ces obligations et qu'il en résulte un préjudice pour l'*assureur*, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

L'*assureur* peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'*assuré* n'a pas exécuté les obligations énoncées ci-devant (article 76 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances).

CONDITIONS GÉNÉRALES:
GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE ET COMPENSATION DE VOYAGE

Garantie annulation de voyage et compensation de voyage

1. Couverture annulation de voyage 3
   1.1. Généralités 3
   1.2. Territorialité 3
   1.3. Evénements assurés 3
   1.4. Paiement des indemnités 4
   1.5. Exclusions 4
   1.6. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre 4
2. Couverture compensation de voyage 5

Garantie annulation de voyage et compensation de voyage

1. Couverture annulation de voyage

1.1. Généralités

Dans le cadre de la couverture annulation de voyage, sans préjudice de l'application d'autres articles des conditions générales, l'*assureur* garantit, à concurrence des montants spécifiés dans le contrat d'assurance et avec un maximum repris dans les présentes conditions générales, le remboursement des frais dus par les *assurés* en cas d'annulation du *contrat de voyage* en raison d'un événement assuré par les présentes conditions générales, entre la date de prise d'effet des garanties et la date de départ mentionnée notamment dans le *contrat de voyage.*

La demande d'annulation de voyage doit être motivée par un événement assuré repris ci-dessous à l'article 1.3 des présentes conditions générales.

1.2. Territorialité

Selon sa destination, à savoir en Europe ou dans le reste du monde, telle qu'indiquée dans le *contrat de voyage* et/ou les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance, l'*assuré* bénéficie de la couverture annulation de voyage en Europe ou dans le monde entier.

1.3. Evénements assurés

Seuls les événements repris ci-après sont couverts par la couverture annulation de voyage, pour autant qu'ils ne fassent pas l'objet d'une exclusion reprise dans les conditions générales ou ci-dessous à l'article 1.5 des présentes conditions générales.

Tout événement connu par l'*assuré* au moment de la souscription du *contrat de voyage* et/ou du contrat d'assurance est exclu.

1. En cas de décès, *maladie grave, maladies graves* chroniques et/ou *maladies* en phase terminale (uniquement lorsqu'il s'agit d'une première manifestation), *accident* corporel grave ou la transplantation d'organe d'urgence (comme receveur ou donneur), qui empêche les personnes suivantes de voyager:
   - L'*assuré*;
   - Un membre de la famille jusqu'au 2ème degré;
   - Les personnes domiciliées à la même adresse que l'*assuré* et dont il a la garde;
   - La personne chargée de la garde d'un *enfant mineur* ou handicapé de l'*assuré* pendant son voyage;
   - Un membre de la famille d'accueil chez qui l'*assuré* avait prévu de passer ses vacances.

   En cas d'*accident* grave ou de *maladie grave* qui affecte l'*assuré* et qui rend la raison du voyage superflue, il appartient à l'*assuré* de démontrer le motif de son voyage.

2. La grossesse de l'*assurée* ou de la *compagne de voyage* pour autant que le voyage était prévu pendant les 3 derniers mois de la grossesse et que cette grossesse n'était pas connue au moment de la réservation du voyage.

3. Les complications ou les troubles de la grossesse de l'*assurée* ou d'un membre de sa famille jusqu'au 2ème degré, y compris l'accouchement prématuré survenu minimum 1 mois avant terme; à condition que la grossesse ne dépassait pas les 3 premiers mois lors de la souscription du *contrat de voyage.*

4. La convocation de l'*assuré* pour l'adoption d'un enfant.

5. En cas de disparition ou d'enlèvement d'un enfant ou d'un petit-enfant de l'*assuré* (de moins de 16 ans), pour autant que l'enfant ait disparu depuis plus de 48 heures et qu'une déclaration officielle ait été faite aux autorités compétentes (police et éventuellement Child Focus).

6. L'annulation des jours de congés de l'*assuré* déjà accordés par son employeur en vue du remplacement d'un collègue (qui devait remplacer l'*assuré* pendant ses vacances) en raison d'une *maladie*, d'un *accident* ou du décès de celui-ci.
   L'*assuré* doit:
   - Fournir une attestation de son employeur déclarant qu'un remplaçant professionnel avait été désigné avant la date de réservation du voyage assuré;
   - En cas d'*accident* ou de *maladie* du remplaçant: veiller à ce que le remplaçant transmette au médecin-conseil de l'*assureur* un certificat médical attestant de son état de santé pendant la période de remplacement;
   - En cas de décès du remplaçant: fournir un certificat de décès.

7. Le licenciement de l'*assuré*, autre que pour faute grave ou pour raisons impérieuses. Le licenciement de l'*assuré* engagé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou de travail d'intérimaire est exclu.

8. La présence obligatoire de l'*assuré* en raison d'un nouveau contrat de travail d'une durée minimum de 3 mois ininterrompus et pour autant que cette période coïncide même partiellement avec la durée du voyage. Le nouveau contrat de travail doit être conclu après l'entrée en vigueur de la couverture et après la date de la souscription du *contrat de voyage.*

9. L'examen de rattrapage à la fin de l'année scolaire ou universitaire et qui ne peut pas être reporté et que l'*assuré* doit passer dans la période comprise entre le jour du départ et 30 jours après la date du retour du voyage.

10. Le rappel d'un *assuré* militaire de profession et/ou réserviste pour une mission militaire ou humanitaire, ou pendant les périodes d'attentats.

11. En cas de présence obligatoire de l'*assuré* comme témoin à un procès ou membre d'un jury de Cour d'assises.

12. En cas de vol ou d'immobilisation totale du véhicule privé prévu pour le voyage de l'*assuré* résultant d'un *accident* de roulage ou d'un incendie survenu dans les 5 jours avant le départ, à moins qu'un véhicule de remplacement ne puisse être fourni.

13. Les dommages matériels importants (plus de € 2.500) au *domicile* de l'*assuré* causé par un incendie, la foudre, l'explosion, la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets, le heurt d'animaux, le dégât des eaux, la tempête, la pression de la neige ou de la glace ainsi que le vol, survenu indépendamment de sa volonté dans les 30 jours précédant la date de départ ou durant la durée du voyage, l'*assuré* doit fournir le rapport d'expertise et/ou une facture ou un devis détaillés des réparations.

14. En cas de dommages importants à l'habitation de la famille d'accueil, la rendant inhabitable.

15. L'*assuré* ne peut pas être vacciné pour des raisons médicales et cette vaccination est explicitement jugée nécessaire par l'OMS (Organisation mondiale de la santé).

16. En cas de refus de délivrance de visa ou d'ESTA pour autant que la demande ait été introduite dans les délais spécifiés par le pays de destination.

17. Le retard au moment de l'embarquement causé par une force majeure, un *accident* de la circulation prouvé par une attestation de la police, un incendie ou une panne pouvant être attestée par la police ou par une société de dépannage (avec mention de la date et l'heure d'appel) et si l'événement est survenu sur le trajet des *assurés* vers le lieu d'embarquement mentionné dans le *contrat de voyage* au minimum 2 heures avant l'heure prévue d'embarquement.

18. L'annulation d'un *compagnon de voyage* pour l'une des causes reprises au présent article 1.3 dont l'identité est reprise dans le *contrat de voyage* qui implique que l'*assuré* doit voyager seul ou avec un autre *compagnon de voyage* dont l'identité est également reprise dans le *contrat de voyage.*

19. En cas de divorce entre deux *assurés* mariés si l'introduction de la procédure devant les tribunaux a été faite après la souscription du *contrat de voyage,* ou en cas de séparation de fait pour autant que les *assurés* aient changé de *domicile* après la souscription du *contrat de voyage.*
    Ceci doit être prouvé, en cas de divorce, par une copie de la requête qui a été déposée au tribunal, ou en cas de séparation de fait, par une attestation de la commune dont la date doit être antérieure à la date de départ.

20. En cas d'annulation du voyage de noces des *assurés* suite à l'annulation de la cérémonie du mariage civile. Ceci doit être prouvé par une attestation de la maison communale de l'entité où le mariage devait avoir lieu.

21. En cas de présence indispensable de l'*assuré* exerçant une profession libérale ou indépendante, lorsque son remplaçant professionnel est indisponible en raison:
    - D'une *maladie grave*;
    - D'une *maladie* en phase terminale uniquement lorsqu'il s'agit d'une première manifestation;
    - D'une *maladie grave* chronique uniquement lorsqu'il s'agit d'une première manifestation;
    - D'un *accident*;
    - De son décès.

    En cas d'*accident* corporel grave ou de *maladie* du remplaçant, l'*assuré* devra veiller à ce que le remplaçant transmette au médecin-conseil de l'*assureur* un certificat médical attestant de son état de santé pendant la période de remplacement. En cas de décès du remplaçant, l'*assuré* fournira un certificat de décès.

22. En cas de vol avec agression ou *effraction caractérisée,* dans les 72 heures avant le départ, des titres de transport ou des papiers d'identité nécessaires au voyage.

23. Toute *maladie* préexistante de l'*assuré* ou d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré pour autant que le médecin traitant n'ait pas donné de contre-indication au voyage au moment de la réservation du voyage et/ou la souscription du contrat d'assurance si celle-ci ai eu lieu après la date de réservation.

1.4. Paiement des indemnités

Sans préjudice de l'application d'autres articles, dont l'article 1.1 des présentes conditions générales repris ci-dessus, l'*assureur* intervient, en cas d'annulation par l'*assuré* avant le commencement du voyage, à concurrence de 100 % des frais d'annulation contractuellement dus par l'*assuré*, avec un maximum de:
- Pour un contrat portant sur un seul voyage: € 10.000 par *assuré* pour ce voyage;
- Pour un contrat portant sur plusieurs voyages: € 2.500 par *assuré* et pour la durée de la couverture.

Dans le cadre d'une demande d'annulation du voyage, une franchise de € 50 par *assuré* et par sinistre sera toujours déduite de l'indemnisation.

En cas d'annulation du *compagnon de voyage,* l'*assureur* intervient uniquement dans les limites suivantes:
- Si l'*assuré* décide de partir seul, l'*assureur* rembourse les frais supplémentaires d'hôtel et/ou de modification entraînés par cette annulation;
- Si l'*assuré* décide de partir mais pas seul, l'*assureur* rembourse les frais supplémentaires de logement entraînés par cette annulation.

En cas d'annulation du voyage, l'*assureur* rembourse l'*assuré* du montant réel des frais contractuellement dus et restés à sa charge à la date de survenance de l'événement , après réception et examen:
- Des documents de voyage;
- Des preuves de paiement;
- Lorsque le voyage peut être qualifié de voyage à forfait au sens de la loi du 21 novembre 2017 relative à la vente de voyages à forfait, de prestations de voyage liées et de services de voyage, les documents probants concernant l'intervention du professionnel.

1.5. Exclusions

Sans préjudice de l'application des exclusions générales, sont exclus:
- Les personnes qui sont à l'origine de l'annulation atteintes de lésions dues à une *maladie* ou un *accident* dont les causes ou les premiers symptômes sont antérieurs à la date de souscription du *contrat de voyage* ou de location et pour lesquelles un traitement médical était en cours à ce moment-là. (Cet événement est couvert en annulation si le médecin traitant n'a pas donné de contre-indication au voyage au moment de la réservation du voyage et/ou la souscription du contrat d'assurance si celle-ci a eu lieu après la réservation);
- Les rechutes et les aggravations de *maladies préexistantes* d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré. Cet événement est toutefois couvert si le médecin traitant n'a pas donné de contre-indication au voyage au moment de la souscription du *contrat de voyage* et de la souscription du contrat d'assurance;
- Les cas d'oxygénodépendance;
- Les états dépressifs, les *maladies* mentales;
- Les troubles psychiques, névropathiques ou psychosomatiques, sauf si une hospitalisation de plus de 7 jours a été nécessaire et qu'il s'agit d'une première manifestation;
- Les voyages ou vacances réservés directement de particulier à particulier;
- Les secondes résidences;
- Le time-sharing;
- L'achat de la maison/appartement dans le but de la louer à des tiers;
- L'achat du troisième véhicule du ménage ou le second véhicule de la personne isolée;
- Les voyages à caractère professionnel dès lors que le contrat est conclu au nom d'une personne physique à titre privé ou d'une personne physique sans identification de son numéro d'entreprise lorsqu'il s'agit d'un indépendant ou d'une personne exerçant une profession libérale;
- Les réservations de voyage faites alors que le Service public fédéral belge des Affaires étrangères a publié sur son site un avis négatif (voyage déconseillé ou interdit);
- Les frais d'annulation de séjour, à l'exception des cas prévus dans les conditions générales;
- Les *maladies* telles que le diabète, l'épilepsie et les *maladies* héréditaires évolutives (cet aléa est couvert en annulation si le médecin traitant n'a pas donné de contre-indication au voyage au moment de la réservation du voyage et/ou la souscription de la police si celle-ci a eu lieu après la réservation);
- L'accouchement et les interventions s'y rapportant, ainsi que l'interruption volontaire de grossesse;
- Les *accidents* ou incidents qui résultent des activités suivantes: escalade en montagne hors des voies fréquentées, chasse au gros gibier, spéléologie, pêche sous-marine ou sports de combat; courses, essais ou concours de vitesse;
- La pratique sportive à titre professionnel ou contre rémunération, y compris les entraînements s'y rapportant;
- Le véhicule privé, prévu pour le voyage, qui est en mauvais état ou défectueux;
- L'insolvabilité de l'*assuré*;
- Le licenciement pour raisons impérieuses ou pour faute grave;
- Les frais administratifs, frais de visa et autres frais similaires;
- Les attaques terroristes et leurs conséquences;
- Les opérations dont la date peut être postposée après la date de retour.

1.6. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre

Sans préjudice des obligations générales à respecter, afin de prétendre aux prestations octroyées dans le cadre de cette couverture, l'*assuré* doit se conformer aux obligations suivantes:
- Avertir immédiatement l'organisateur de voyages ou l'intermédiaire de voyages dès qu'il a connaissance de l'événement empêchant son départ ou son séjour, de façon à limiter les frais au minimum;
- Avertir l'*agent* et l'*assureur* endéans les 12 heures suivant le sinistre;
- Adresser dans les 7 jours à l'*agent* et l'*assureur* la déclaration de sinistre dûment complétée;
- Libérer son médecin du secret médical vis-à-vis de l'*assureur* ou prendre les dispositions nécessaires pour que le médecin traitant de la personne dont la *maladie* ou l'*accident* a motivé l'annulation ou l'interruption soit libéré du secret médical;
- Le cas échéant, accepter de se soumettre à l'examen des médecins délégués par l'*assureur* et à faire tout ce qui est nécessaire pour que toute autre personne, dont l'état médical est à l'origine de l'annulation, se soumette à un tel contrôle. Le refus de se soumettre à un tel examen libère

l'*agent* et l'*assureur* de ses obligations. L'*assureur* pourra contrôler, le cas échéant, la véracité des circonstances évoquées avant de procéder au dédommagement;

- En cas de rapatriement pour cause médicale non organisé par l'*assureur*, fournir un certificat médical établi par un médecin avant le retour attestant que ce retour dans le pays de *domicile* était médicalement indispensable.

2. Couverture compensation de voyage

L'*assureur* intervient à concurrence des montants spécifiés dans les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance et pour un montant maximal identique à celui repris ci-dessus à l'article 1.4 de la couverture annulation de voyage, en cas d'interruption du voyage avant le terme prévu en raison d'un événement assuré repris ci-après. L'indemnisation se fera via la délivrance d'un bon à valoir délivré par l'organisateur du voyage.

Selon sa destination, à savoir en Europe ou dans le reste du monde, telle qu'indiquée dans le *contrat de voyage* et/ou les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance, l'*assuré* bénéficie de la couverture compensation de voyage en Europe ou dans le monde entier.

En cas de retour anticipé de l'*assuré* pendant la durée du voyage (rupture de vacances) pour des raisons couvertes à l'article 1.3 de la couverture annulation de voyage (à l'exclusion de ses alinéas 8, 16, 17, 18, 21, 23), l'*assuré* a droit à une compensation de la valeur de la partie irrécupérable du prix du voyage, au prorata des jours de vacances perdus. Le calcul des jours de vacances perdus s'effectue sur base du nombre restant de nuits à partir de la date du retour anticipé, jusqu'au dernier jour du voyage spécifié dans le contrat d'assurance et/ou les conditions particulières ou le *contrat de voyage*.

Si l'*assuré* retourne aux frais d'une ou l'autre garantie d'assistance, le montant de l'indemnisation est calculé sur base des nuits d'hôtel non prestées. Si l'*assuré* retourne par ses propres moyens, le montant de l'indemnisation est calculé sur base des nuits d'hôtel non prestées et du billet retour initial.

Si le *contrat de voyage* a uniquement pour objet le transport, le montant de l'indemnisation correspondra à la partie irrécupérable du prix du transport pour autant que les frais de retour ne soient pas réglés dans le cadre d'une autre garantie.

En cas d'hospitalisation de l'*assuré* à l'étranger pour une durée supérieure à 3 jours, l'indemnisation correspond à la valeur de la partie irrécupérable du prix du voyage, au prorata des jours de vacances perdus.

Dans tous les cas, l'intervention se limite aux prestations réservées avant la date du sinistre, et ne pourra en aucun cas dépasser le montant initialement assuré.

Les exclusions générales et particulières reprises pour la couverture annulation de voyage à son article 1.5 sont d'application.

Les obligations en cas de sinistre sont identiques à celles reprises pour la couverture annulation de voyage reprises à son article 1.6.

CONDITIONS GÉNÉRALES: GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

1. Couverture assistance aux personnes 3
1.1. Généralités 3
1.2. Territorialité 3
1.3. Rapatriement en cas d'accident ou de maladie grave 3
1.4. Intervention en cas de maladie ou d'accident 3
1.5. Frais de soins médicaux dans le pays de domicile 4
1.6. Envoi de médicaments, prothèses, lunettes ou matériel médical 4
1.7. Retour anticipé 4
1.8. Retour d'un enfant mineur 4
1.9. Visite de l'assuré hospitalisé à l'étranger 4
1.10. Animaux domestiques (chien et chat).....5
1.11. Rapatriement funéraire.....5
1.12. Frais de rechercher et de sauvetage 5
1.13. Frais de télécommunication 5
1.14. Messages urgents.....5
1.15. Frais d'interprète.....5
1.16. Envoi de bagages ou de doudou 5
1.17. Service d'aide aux seniors et aux personnes handicapées.....5
1.18. Transfert de fonds 5
1.19. Caution de mise en liberté et frais d'avocat 5
1.20. Ligne info docteur 5
1.21. Perte ou vol des titres de transport 6
1.22. Couverture ski 6
A. Frais de recherche et de sauvetage.....6
B. Remboursement des forfaits remontées mécaniques et cours de ski 6
C. Frais médicaux dans le pays du domicile suite à un accident de ski 6
D. Bris de ski 6
E. Vol des skis, bâtons, chaussures de ski 6
F. Avance de frais d'avocats 6
1.23. Exclusions 6
1.24. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre 6
2. Couverture bagages 7
2.1. Objets assurés 7
2.2. Territorialité 7
2.3. Evénements assurés 7
2.4. Exclusions 7
2.5. Paiement des indemnités.....8
2.6. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre 8
3. Couverture capital accident de voyage 8
3.1. Evénements couverts 8
3.2. Intervention en cas de décès 8
3.3. Intervention en cas d'invalidité permanente 8
3.4. Intervention en cas de pratique de certaines activités 8
3.5. Exclusions 9
3.6. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre 9

Garantie assistance voyage

1. Couverture assistence aux personnes

1.1. Généralités

L'*assureur* intervient toujours après déduction des prestations auxquelles l'*assuré* a droit auprès d'un tiers dont notamment la sécurité sociale. Par conséquent, l'*assureur* intervient toujours, dans les limites des conditions générales, après l'intervention de la mutuelle ou de la sécurité sociale, sur présentation de leur décompte et d'une photocopie des factures originales. Dans le cas où la mutuelle ou la sécurité sociale refuserait d'intervenir, l'*assuré* doit fournir une attestation du refus ainsi que les factures originales.

Une franchise de € 25 par *assuré* et par sinistre sera toujours déduite de l'indemnisation.

1.2. Territorialité

Selon sa destination, à savoir en Europe ou dans le reste du monde, comme indiqué dans le *contrat de voyage* et/ou les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance, l'*assuré* bénéficie de la couverture assistance aux personnes dans les pays suivants:

- Pour les voyages dont la destination est en Europe: dans les pays de l'Union européenne, ainsi qu'au Royaume-Uni, dans la Principauté de Monaco, à Saint-Marin, à Andorre, au Liechtenstein, dans la Cité du Vatican, en Suisse, au Monténégro, en Biélorussie, en Bosnie-Herzégovine, en Fédération de Russie (jusqu'au 60° de longitude est), en Islande, en Macédoine, en Moldavie, en Norvège, en Serbie, en Turquie, en Ukraine, au Maroc, en Tunisie, en Egypte et en Israël, excepté dans le pays du *domicile*.
- Pour les voyages dont la destination est dans le reste du monde: couverture dans le monde entier, à l'exception du pays de *domicile*.

1.3. Rapatriement en cas d'accident ou de maladie grave

Si à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie grave* l'*assuré* est hospitalisé à l'étranger, et pour autant que le médecin de l'*assureur* ait confirmé que ce rapatriement est médicalement justifié, l'*assureur* organise le contact médical avec les médecins afin de déterminer sous quelles conditions l'*assuré* peut être rapatrié. L'*assureur* organise et prend en charge le transport par ambulance, wagon-lit, train, hélicoptère, avion de ligne, avion charter ou avion sanitaire ou tout autre moyen décidé par le médecin de l'*assureur* en fonction de votre état médical.

Ce transport s'effectue, si besoin, sous surveillance médicale ou paramédicale, du lieu d'hospitalisation à l'étranger jusqu'à votre *domicile* ou un hôpital, qui assurera la continuité des soins, proche de votre *domicile*.
L'*assureur* se réserve le choix du moyen et du moment du rapatriement dans un délai de 72 heures à compter de la sortie de l'hôpital. L'*assureur* décline toute responsabilité en ce qui concerne les suites et les conséquences médicales qui pourraient résulter du transport lors du rapatriement. Si le médecin de l'*assureur* peut objectivement affirmer que le rapatriement n'est pas urgent et si le délai entre la date de rapatriement et la date de fin de séjour à l'étranger est de moins d'une demi-journée, alors l'*assureur* refusera le rapatriement.

L'*assureur* se réserve le droit d'utiliser le titre de transport original de l'*assuré* qui doit être rapatrié. Si tel n'est pas le cas, l'*assureur* est dans le droit d'exiger une procuration afin d'employer les billets ou de faire une modification en *votre* nom ou d'exiger un remboursement des tickets de transport originaux.

L'*assureur* organise et prend en charge par sinistre le retour d'une personne accompagnant le rapatrié vers le pays de *domicile* de ce dernier. Cela ne s'applique pas dans le cas d'un contrat individuel d'assurance, ni si cette personne est le seul conducteur qui peut ramener le véhicule ayant servi au transport des *assurés* dans le cadre du voyage et les autres qui sont restés sur place, à leur *domicile*. Si le voyage retour ne s'effectue pas avec ledit véhicule et qu'aucun autre *assuré* ne peut le conduire, l'*assureur* organise et prend en charge le retour du véhicule au *domicile* d'un des *assurés* (le moyen et le moment sont laissés au choix de l'*assureur*).

L'*assureur* organise et prend en charge le retour d'un accompagnant assuré vers son pays de *domicile* si celui-ci devait poursuivre seul le voyage.

Pour l'*assuré* en attente d'une transplantation d'organe et dûment mentionné sur la liste d'attente établie par l'un des centres EUROTRANSPLAN, l'*assureur* organise et prend en charge le rapatriement de l'*assuré* du lieu de villégiature à l'étranger vers l'hôpital du pays de *domicile* désigné pour réaliser la transplantation et ce, dans les plus brefs délais. Cette intervention n'est octroyée que pour autant que l'*assuré* ait informé le service médical de l'*assureur*, minimum 5 jours avant le départ à l'étranger et qu'il ait obtenu l'accord explicite du médecin de l'*assureur* quant au lieu de villégiature et ce, préalablement au départ.

1.4. Intervention en cas de maladie ou d'accident

Sauf mention contraire, l'*assureur* intervient d'un montant maximum de € 1.000.000 par *assuré* et pour toute la période de couverture, dans les prestations définies ci-après, après épuisement des indemnités auxquelles l'*assuré* peut prétendre pour les mêmes risques auprès de la sécurité sociale:

- Les frais chirurgicaux et d'hospitalisation;
- Les *maladies* en phase terminale sont couvertes uniquement lorsqu'il s'agit d'une première manifestation;
- Les *maladies* chroniques *graves* sont couvertes uniquement lorsqu'il s'agit d'une première manifestation;
- Les coûts des soins dentaires urgents dispensés par un dentiste qualifié à la suite d'un *accident* ou d'une crise aiguë, à concurrence de € 250 par *assuré* et par sinistre (les prothèses ne sont pas couvertes). Dans ce cas, le rapatriement n'est pas octroyé;
- Les frais de séjour dans un hôtel, limités au logement et petit-déjeuner, de tout *assuré* malade ou accidenté, à concurrence d'un montant équivalent à € 65 par *assuré* et par jour à condition que l'alitement soit certifié obligatoire par un médecin pour une période dépassant la limite prévue du séjour à l'étranger;
- Excepté pour un contrat d'assurance individuel (formule individuelle), les dispositions de cette couverture pourront également s'appliquer au *conjoint* malade ou accidenté ou une personne au choix de l'*assuré* ou, lorsqu'il s'agit d'un enfant, au père et à la mère de celui-ci;
- L'*assureur* intervient également si l'événement ci-dessus se produit alors que l'hôtel réservé est situé à plus de 100 km du *domicile*;
- L'*assureur* interviendra à concurrence de € 500 par *assuré* et par sinistre;
- L'*assureur* se réserve le droit de demander une facture détaillée de ces frais;
- Les frais du premier transport de l'*assuré* sont à charge de l'*assureur*;
- Les autres frais de transport (y compris les visites éventuelles à l'hôpital des autres *assurés*) sont pris en charge à concurrence de € 500 par *assuré* et par sinistre;
- Excepté pour un contrat d'assurance individuel (formule individuelle), les frais de garde d'un enfant assuré de moins de 16 ans si un des deux parents est hospitalisé à l'étranger, uniquement lorsque l'autre parent souhaite se rendre au chevet de son *conjoint* à l'hôpital, avec un maximum de € 125 par *assuré* et par sinistre.

Les indemnités dues sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes du sinistre. Par conséquent, en cas d'aggravation des conséquences du sinistre en raison d'un état antérieur (tel qu'une *maladie*, une infirmité ou tout autre état maladif psychique ou physique préexistant), celui-ci sera pris en compte dans le calcul de l'indemnité.

L'*assureur* se réserve le droit du choix de l'hôpital en cas d'hospitalisation. Lorsque le médecin de l'*assureur* autorise le rapatriement vers cet hôpital, mais que l'*assuré* refuse d'être rapatrié ou en diffère la date, soit pour convenance personnelle soit pour toute autre raison, la prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation cesse dès l'instant de ladite autorisation. L'*assureur* prendra en charge le coût du rapatriement différé, à concurrence seulement du coût du rapatriement initialement prévu et organisé par l'*assureur*, au moment où il fut autorisé par le médecin de l'*assureur*.

Lorsque l'*assuré* ne s'est pas conformé aux règlements de sa mutuelle ou n'est pas en règle de cotisation auprès d'un organisme mutualiste (sécurité sociale), l'intervention de l'*assureur* est limitée, en ce qui concerne les frais médicaux,

chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, au montant maximum de € 1.250 par sinistre.

1.5. Frais de soins médicaux dans le pays de domicile

En cas d'hospitalisation dans le pays de *domicile* liée à une opération médicale non planifiée ou un *accident* à l'étranger, l'*assureur* intervient dans les frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers dans le pays de *domicile*, à concurrence de € 6.000 par *assuré* et par sinistre. Cette intervention est limitée à maximum 3 mois après la sortie de l'hôpital à l'étranger.

En cas de frais médicaux ambulatoires suite à une opération médicale ou à un *accident* à l'étranger, l'*assureur* intervient à concurrence de € 745 par *assuré* et par sinistre. Sont compris dans ce montant: les frais de massage, kinésithérapie et physiothérapie pour un montant maximum de € 125 par *assuré* et par sinistre. Cette intervention est limitée à 1 an à dater de l'événement.

Les frais médicaux ambulatoires et les frais d'hospitalisation sont accordés à condition qu'un dossier médical ait déjà été ouvert auprès de l'*assureur* pendant le séjour à l'étranger et que des frais médicaux aient déjà été payés pour ce dossier.

Les indemnités sont remboursées après intervention éventuelle de la mutuelle ou de l'organisme de sécurité sociale concerné (sécurité sociale).

Pour l'*assuré* domicilié dans un pays où aucun système de sécurité sociale n'est mis en place ou lorsque l'*assuré* ne s'est pas conformé aux règlements de sa mutuelle ou n'est pas en règle de cotisation auprès d'un organisme mutualiste (sécurité sociale), l'*assureur* n'intervient qu'à concurrence de € 1.250 par *assuré* et par sinistre. Sont compris dans ce montant: les frais ambulatoires pour un montant maximum de € 745 et les frais de massage, de kinésithérapie et de physiothérapie pour un montant maximum de € 125 par *assuré* et par sinistre.

La prise en charge des frais médicaux dans le pays du *domicile* suite à un *accident* de ski est uniquement couverte dans les limites reprises ci-après à l'article 1.22 des présentes conditions générales.

1.6. Envoi de médicaments, prothèses, lunettes ou matériel médical

S'il y a un besoin médical de médicaments, de prothèses, de lunettes ou d'autres équipements médicaux pour une raison médicale avant le voyage, l'*assureur* informera l'*assuré* des modalités relatives à une consultation chez un médecin afin d'obtenir une ordonnance pour lesdits équipements et sera remboursé des frais de cette consultation.
Le coût des médicaments ou du matériel sera toujours à charge de l'*assuré*.

1.7. Retour anticipé

L'*assureur* organise et prend en charge les frais de voyage aller-retour d'un *assuré* qui désire revenir dans son pays de *domicile* dans l'un des cas couverts repris ci-après et ensuite rejoindre son lieu de villégiature à l'étranger.

En lieu et place d'un titre de transport aller-retour, l'*assuré* peut également opter pour un aller simple et faire bénéficier les autres membres de sa famille jusqu'au 2ème degré d'un autre aller simple pour rejoindre le pays de *domicile* pour autant que les *assurés* ne laissent pas le véhicule ayant servi au transport des *assurés* dans le cadre du voyage et d'autres *assurés* sans autre conducteur pour ramener ledit véhicule et les personnes restées sur place. Cela s'applique également pour le *compagnon de voyage* couvert si celui-ci doit poursuivre le voyage seul.

L'*assureur* se réserve le droit d'utiliser, si possible, le titre de transport original de la personne à rapatrier. Si tel n'est pas le cas, l'*assureur* est en droit d'exiger une procuration de l'*assuré* afin de modifier ou d'exiger un remboursement des tickets de transport originaux.

L'*assureur* se réserve le choix du moyen et du moment du retour anticipé dans un délai de 72 heures à compter de l'événement, compte tenu de la situation d'urgence. Le voyage aller-retour doit être réalisé endéans les 7 jours qui suivent l'événement, soit en train 2ème classe, soit en avion de ligne en classe économique, soit par avion charter, soit avec le véhicule. Si les voyages aller-retour sont effectués avec le véhicule ayant servi au transport des *assurés* dans le cadre du voyage, l'*assureur* remboursera les frais effectivement encourus (péage d'autoroute et consommation de carburant), sur présentation des pièces justificatives nécessaires. Cette couverture ne sera pas accordée en cas de retour définitif au *domicile* avec ce véhicule.

Dans le cadre d'une demande pour un retour anticipé, l'*assureur* intervient lors de la survenance d'un événement suivant:

1. En cas d'hospitalisation dans le pays de *domicile* du *conjoint*, d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré ou de la personne domiciliée à la même adresse que les enfants assurés et dont elle a la charge durant la durée du voyage:
   - Si le médecin traitant certifie que cette hospitalisation devra excéder 5 jours, qu'elle était imprévue et que la gravité de l'état de santé du patient (pronostic vital réservé) justifie la présence de l'*assuré* à son chevet. L'*assuré* devra remplir une décharge auprès de l'*assureur* afin de prendre en charge les coûts engagés s'il s'avère après intervention que les conditions ne sont pas remplies pour bénéficier de cette couverture.
   - Si la personne hospitalisée est un *enfant mineur* et si la présence de l'*assuré* comme père ou mère est souhaitable. Dans ce dernier cas, le délai des 5 jours n'est pas d'application.
   - Dans les deux cas, un certificat médical doit être présenté.

2. En cas de disparition de l'enfant d'un *assuré* âgé de moins de 16 ans, pour autant qu'il ait disparu depuis plus de 48 heures et qu'une déclaration officielle ait été faite aux autorités compétentes (police et éventuellement Child Focus).

3. Suite au décès du *conjoint* ou d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège, au Royaume-Uni ou en Suisse.

4. Suite à un sinistre grave au *domicile* de l'*assuré*, à savoir uniquement: vol, incendie ou dégâts des eaux rendant la présence de l'*assuré* indispensable pour la sauvegarde de ses intérêts.

L'intervention de l'*assureur* n'est octroyée que sur présentation des pièces justificatives de dépenses et d'une attestation justifiant le retour anticipé, telles qu'un acte de décès, déclaration de sinistre introduite auprès de la compagnie d'assurance compétente (liste non exhaustive).

1.8. Retour d'un enfant mineur

En cas d'hospitalisation ou de décès à l'étranger de l'accompagnant de votre *enfant mineur* assuré et pour autant qu'aucun autre accompagnant présent ne puisse reprendre ce rôle, l'*assureur* organise et prend en charge l'envoi d'un accompagnant (membre de la famille ou hôtesse) chargé de rapatrier cet enfant.

Les frais de séjour de cet accompagnant dans un hôtel sont pris en charge à concurrence de € 65 par jour (logement + petit-déjeuner).

L'intervention maximale est limitée à € 500 par dossier.

1.9. Visite de l'assuré hospitalisé à l'étranger

Lors d'une hospitalisation d'un *assuré* à l'étranger dont la durée est supérieure à 5 jours, l'*assureur* organise et prend en charge un voyage aller-retour d'un membre de la famille, au choix de l'*assuré*, soit par train 2ème classe, soit par avion en classe économique, soit par avion charter, au départ d'un pays membre de l'Union européenne, de l'Islande, de la Norvège, du Royaume-Uni ou de la Suisse.

Si le voyage aller-retour s'effectue avec le véhicule personnel, l'*assureur* rembourse sur présentation des justificatifs, les frais effectivement déboursés (péages d'autoroute et carburant) sans toutefois dépasser le coût du voyage en train 2ème classe.

Les frais de séjour de ce visiteur dans un hôtel à l'étranger sont pris en charge (logement + petit-déjeuner), à concurrence de € 65 par jour, l'intervention étant limitée à € 500 par dossier.

Si l'*assuré* hospitalisé est un *enfant mineur*, la limite des 5 jours n'est plus d'application et l'*assureur* fournit un titre de transport aux deux parents.

1.10 Animaux domestiques (chien et chat)

En cas de rapatriement de l'*assuré*, l'*assureur* organise et prend en charge le retour de maximum deux petits animaux domestiques (seulement chiens et chats).
Toutefois, cette prestation est effectuée dans les limites des règlements sanitaires locaux et des restrictions imposées par les compagnies de transport.
En cas d'*accident* ou de *maladie* survenu(e) à un animal domestique vous ayant accompagné durant le voyage aller, l'*assureur* prend en charge les frais de vétérinaire à concurrence de € 65 par animal.

1.11. Rapatriement funéraire

En cas de décès à l'étranger d'un *assuré*, l'*assureur* organise et prend en charge le rapatriement de sa dépouille mortelle depuis l'hôpital ou le funérarium jusqu'au lieu, dans le pays de *domicile*, désigné par la famille, ainsi que les frais d'embaumement et les frais de formalités administratives à l'étranger.

Les frais de cercueil sont pris en charge à concurrence de € 785 par *assuré*.

L'*assureur* organise et prend en charge le retour au *domicile* des autres *assurés*.
L'*assureur* organise et prend en charge le retour au *domicile* du *compagnon de voyage* assuré si ce dernier devait poursuivre seul le voyage. L'*assureur* vérifiera toujours si les moyens de transport prévus à l'origine peuvent être utilisés pour le voyage de retour au pays de *domicile*.

Si l'*assuré* décédé à l'étranger est inhumé ou incinéré sur place, nous intervenons à concurrence de € 1.500 dans les prestations définies ci-après:

- Les frais de mise en bière et l'embaumement;
- Les frais de cercueil ou d'urne;
- Les frais de transport sur place de la dépouille mortelle;
- Les frais de rapatriement vers le pays de *domicile* de l'urne;
- Un titre de transport aller-retour permettant à un membre de la famille de se rendre sur place;
- Les formalités administratives à l'étranger.

Les frais d'inhumation, d'incinération et de cérémonie ne sont pas couverts.

1.12. Frais de recherche et de sauvetage

L'*assureur* organise et prend en charge, à concurrence de € 5.000 pour l'ensemble des *assurés*, les frais de recherche et les frais de secours, facturés par des organismes officiels de secours.

La couverture est octroyée sur présentation de la facture des frais et d'une attestation des services de secours ou des autorités locales certifiant l'identité des *assurés*.

La prise en charge des frais de recherche et de sauvetage en montagne est uniquement couverte dans les limites reprises ci-après à l'article 22.1 des présentes conditions générales.

1.13. Frais de télécommunication

L'*assureur* prend en charge, à concurrence de € 125 par dossier et sur présentation des pièces justificatives, les frais de télécommunication pour atteindre l'*assureur*, à la condition que le premier appel soit suivi d'une prestation couverte.

1.14. Messages urgents

Si, depuis l'étranger, l'*assuré* souhaite transmettre un message urgent à sa famille ou à son environnement immédiat concernant sa *maladie*, son *accident* ou tout autre événement couvert par les présentes conditions générales, l'*assureur* fera le nécessaire pour transmettre ce message. De même, l'*assureur* fera tout son possible pour transmettre tout message urgent reçu de la famille ou de l'environnement immédiat de l'*assuré* dans le cadre des couvertures décrites.
L'*assureur* ne peut être tenu responsable du contenu du message.

1.15. Frais d'interprète

L'*assureur* prend en charge, à concurrence de € 125 par dossier et sur présentation des pièces justificatives, les frais d'interprète auquel l'*assuré* doit éventuellement faire appel dans le cadre des prestations prévues.

1.16. Envoi de bagages ou de doudou

Si les *bagages* de l'*assuré* sont volés ou égarés par la compagnie de transport (ils seront considérés comme égarés après 48 heures après l'atterrissage), l'*assureur* organise et prend en charge l'envoi d'une valise contenant des effets personnels. La valise peut être remise à l'*assureur* par une personne que *vous* aurez désignée. *Vous* êtes tenu de déclarer le vol auprès des autorités compétentes du pays ou de soumettre une attestation de perte de la compagnie de transport.
Si votre enfant assuré de moins de 12 ans a oublié son doudou dans son pays de *domicile*, nous organisons et prenons en charge l'envoi de ce dernier sur le lieu de vacances à l'étranger. Le doudou doit être remis à l'*assureur* par une personne que *vous* aurez désignée. Le doudou ne doit pas dépasser les dimensions de 30 cm de longueur, 20 cm de large, 10 cm de haut et doit peser moins d'un kilo.

Dans tous les cas, *l'assureur* ne peut être tenu responsable pour le retard de livraison ou la perte lors de l'acheminement pour cause de grève ou perturbations des services postaux.

1.17. Service d'aide aux seniors et aux personnes handicapées

Pour les *assurés* âgés de plus de 70 ans ou handicapés voyageant à l'étranger, l'*assureur* peut organiser, sur simple demande:

- La mise à disposition d'un fauteuil roulant à l'aéroport de départ et d'arrivée;
- Le transport du *domicile* de l'*assuré* vers l'aéroport de départ et de l'aéroport d'arrivée vers le lieu de destination et vice versa, les frais de transport restant toutefois à charge de l'*assuré.*

1.18. Transfert de fonds

L'*assureur* peut organiser un transfert de fonds (à concurrence de € 3.750 par dossier) en cas de vol ou perte de votre portefeuille, pour autant qu'une plainte ait été déposée à la police.
Dans ce cas, *vous* êtes tenu de communiquer le nom et le numéro de téléphone d'une personne de votre choix qui peut déposer la somme demandée et les frais de transfert dans l'agence de l'intermédiaire la plus proche que nous aurons indiqué.
Cette agence transmettra l'argent dans les plus brefs délais à l'agence de l'intermédiaire la plus proche de l'endroit où l'*assuré* se trouve où la somme demandée pourra être retirée.
L'*assureur* s'occupera de contacter toutes les personnes concernées pour effectuer ce transfert.
Si l'*assuré* est à court d'argent à la suite d'un *accident* ou d'un vol (pour lequel une plainte a été déposée auprès de la police), l'*assureur* peut accorder une avance de € 2.000 maximum par dossier, sous réserve de la signature d'une reconnaissance de dette et de la fourniture d'une garantie.

1.19. Caution de mise en liberté et frais d'avocat

Si à la suite d'un *accident* de roulage à l'étranger l'*assuré* fait l'objet de poursuites, l'*assureur* avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités compétentes à concurrence de € 25.000 par dossier.
Dans ce cas, l'*assureur* prend en charge les honoraires d'avocat à concurrence de € 2.500 par dossier.

1.20. Ligne info docteur

L'*assuré* peut poser des questions médicales avant et pendant ses vacances au numéro +32 2 233 23 45. Ces questions portent sur des conseils généraux ou des informations, mais pas sur un diagnostic. A l'étranger, s'il recherche un centre hospitalier, l'*assuré* peut se renseigner au même numéro afin que l'*assureur* lui indique un centre proche de l'endroit où il se trouve, sous réserve d'être dans une région desservie par un ou plusieurs centre(s) médical(aux).
Dans des régions désertiques, peu peuplées ou dans certains pays, cette recherche peut demander du temps, la réponse sera alors donnée après une recherche approfondie.
L'*assureur* ne peut être tenu responsable de la qualité offerte par ce centre médical ou hospitalier. Dans le cas où *vous* avez besoin, à l'étranger, de médicaments

soumis à prescription, la ligne info docteur peut vous indiquer le médicament équivalent à celui qui *vous* fait défaut.

1.21. Perte ou vol des titres de transport

En cas de perte ou de vol de titres de transport, l'*assureur* peut régler pour l'*assuré* l'achat de nouveaux billets à la condition que la contre-valeur lui soit préalablement créditée.

1.22. Couverture ski

A. Frais de recherche et de sauvetage

L'*assureur* organise et prend en charge, à concurrence de € 5.000 pour l'ensemble des *assurés*, les frais de recherche en montagne résultant de la pratique du ski ou de la randonnée en montagne (sur chemins balisés) ainsi que les frais de secours sur les pistes de ski (sur pistes balisées), facturés par des organismes officiels de secours.
Le ski hors-piste est également couvert si l'*assuré* est accompagné d'un moniteur de ski agréé. La randonnée en montagne par voie non frayée est couverte si l'*assuré* est accompagné d'un guide de montagne agréé. La couverture est octroyée sur présentation de la facture des frais et d'une attestation des services de secours ou des autorités locales certifiant l'identité des *assurés*.

B. Remboursement des forfaits remontées mécaniques et cours de ski

L'*assureur* prend en charge à concurrence de € 200 par *assuré* et par séjour, les forfaits remontées mécaniques et cours de ski de plus de 5 jours qui n'ont pu être utilisés du fait de:

- Un *accident* survenu à l'*assuré* lors de la pratique du ski;
- Une garde obligatoire par l'*assuré* d'un enfant assuré de moins de 16 ans accidenté pendant le séjour, pendant le reste du séjour;
- Un retour anticipé de l'*assuré*.

Ces forfaits sont remboursables à partir du lendemain de l'événement et pour la durée du forfait restant à courir, sur présentation d'un justificatif prouvant le bien-fondé de l'inaptitude à la pratique du ski.

C. Frais médicaux dans le pays du domicile suite à un accident de ski

Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques engagés dans le pays du *domicile* de l'*assuré* suite à un *accident* de ski survenu à l'étranger, est garanti durant un an après la survenance de l'*accident* à concurrence de € 745 par *assuré* (sont compris dans ce montant les frais de massage, de kinésithérapie et de physiothérapie limités à € 125 par *assuré*).

D. Bris de ski

En cas de bris de ski et/ou de fixation appartenant à l'*assuré* (skis alpins, skis de fond, snowboards, monoskis et skis de cross-country), l'*assureur* prend en charge la location de matériel équivalent pour le nombre de jours restants à concurrence de € 250 par *assuré* et par séjour.
Toute demande d'indemnisation doit être accompagnée de la facture de location. Le ski et/ou fixation cassés doivent être déposés chez l'*assureur.*

E. Vol des skis, bâtons, chaussures de ski

En cas de vol de skis, bâtons, chaussures de ski *vous* appartenant, l'*assureur* intervient à concurrence de € 250 par *assuré* et par séjour pour la location de matériel équivalent pour le nombre de jours restants, pour autant que le vol ait été commis avec *effraction caractérisée* ou violence, dûment constatée.
La couverture n'est pas octroyée si l'*assuré* a laissé les skis, bâtons ou chaussures de ski sans surveillance.
Toute demande d'indemnisation doit être accompagnée de la facture de location, d'une déclaration aux autorités compétentes à l'étranger et des factures originales d'achat des objets volés.

F. Avance de frais d'avocats

L'*assureur* avance les frais de défense à l'*assuré* jusqu'à concurrence de € 2.500 par séjour s'il a subi une perte résultant de la pratique du ski, en cas d'action en dommages et intérêts de la part d'un tiers.
Une telle demande n'est prise en considération que si elle porte sur un montant supérieur à € 50.

1.23. Exclusions

Sans préjudice de l'application des exclusions générales, sont exclus:

- Les états dépressifs, les *maladies* mentales, les troubles psychiques, névropathiques ou psychosomatiques, sauf si une hospitalisation de plus de 7 jours a été nécessaire et qu'il s'agit d'une première manifestation;
- Les rechutes ou aggravations d'une *maladie* ou d'un état pathologique connu avant le départ (dans le cas d'un *assuré* atteint d'une *maladie préexistante* souhaitant voyager, la *maladie préexistante* est couverte pour autant qu'elle soit *stable* le jour du départ. Ceci s'applique pour l'*assuré* mais aussi pour les personnes dont l'état médical est la cause de la demande d'intervention. Les *compagnons de voyage* doivent également souscrire à cette formule pour se prévaloir de cette couverture);
- Les frais d'hôtel (sauf dans les cas autorisés aux conditions générales);
- Les suites de la pratique de sports dangereux tels que les sports motorisés, le bobsleigh, l'alpinisme, les épreuves de vitesse ou compétition sportive, les raids, l'escalade, le ski hors-piste (sauf si l'*assuré* est accompagné d'un moniteur de ski agréé), la randonnée en montagne par voie non frayée (sauf si l'*assuré* est accompagné d'un guide de montagne agréé), le deltaplane ou le parapente, la plongée sous-marine, le canyoning, le saut à l'élastique, la spéléologie, les sports de combat, la chasse au gibier, le parachutisme, le kitesurf, le speedriding, le downhill, le carsurfing et tous les sports pratiqués dans le cadre d'une compétition, à titre gratuit ou non ainsi que les variantes des activités sportives précitées;
- Les frais de restaurant et de boissons;
- Le rapatriement des *assurés* atteints de *maladie* ou lésion bénigne qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas ces personnes de poursuivre leur séjour à l'étranger;
- Les frais de cure, de massage, de physiothérapie et de vaccination;
- Les hospitalisations ou opérations à l'étranger prévues avant le départ;
- Les grossesses de plus de 28 semaines (dans un souci de bien-être de la mère et de l'enfant à naître), les accouchements et leurs conséquences ainsi que les interruptions volontaires de grossesse;
- Les *maladies* innées évolutives;
- Les cas d'oxygénodépendance;
- Les frais de lunettes, verres de contact, appareils médicaux et prothèses;
- Les traitements non reconnus par l'INAMI ou par la caisse de maladie à laquelle est affilié l'*assuré*;
- Les frais médicaux exposés dans le pays de *domicile* de l'*assuré*, même si ceux-ci sont consécutifs à une *maladie* ou un *accident* survenu à l'étranger (excepté dans les cas prévus dans les conditions générales);
- Les tentatives criminelles ou suicidaires et les actes intentionnels posés par l'*assuré*;
- Les frais de bilan de santé;
- Les traitements esthétiques, diététiques, homéopathiques, ostéopathiques et d'acupuncture;
- Les examens périodiques de contrôle ou d'observation.

1.24. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre

Sans préjudice des obligations générales à respecter, afin de prétendre aux prestations octroyées dans le cadre de la couverture assistance aux personnes, l'*assuré* doit également se conformer aux obligations suivantes:

- Sans délai, faire constater par un médecin la *maladie* ou les lésions en cas d'*accident*;
- Prendre les mesures nécessaires pour fournir à l'*assureur* les informations médicales relatives à la personne concernée, autoriser les médecins de l'*assureur* à recueillir les informations médicales relatives à la personne concernée et autoriser le médecin désigné par l'*assureur* à examiner la personne concernée;
- Dans votre pays de *domicile*, comme à l'étranger, prendre les mesures nécessaires pour pouvoir exiger le remboursement de vos frais par la sécurité sociale.

Lorsqu'un *assuré* est malade ou blessé lors d'un déplacement à l'étranger, il doit, en cas d'urgence, faire appel en priorité aux secours locaux (ambulance, hôpital, médecins ...) et prévenir l'*assureur* endéans les 24 heures, excepté en cas de force majeure.

Lors de l'ouverture d'un dossier auprès de l'*assureur*, les renseignements ci-dessous doivent être communiqués:

- Le nom (éventuellement le nom de jeune fille), le prénom, l'âge et l'adresse de l'*assuré* malade ou blessé;
- L'adresse et le numéro de téléphone du lieu où se trouve le malade ou le blessé, ainsi que du lieu de villégiature, si ce n'est pas le même;
- Le nom et l'adresse du médecin sur place;
- Le nom et l'adresse du médecin traitant dans un des Etats membres de l'Union européenne, en l'Islande, en Norvège, en Royaume-Uni ou en Suisse;
- En cas d'hospitalisation, les informations suivantes doivent également être communiquées:
  - Le nom de l'hôpital et le service dans lequel se trouve l'*assuré*;
  - L'état de santé de l'*assuré*;
  - Le traitement en cours.

L'*assuré* est tenu d'effectuer les démarches suivantes à l'étranger:

- Demander un justificatif des honoraires et autres dépenses ainsi qu'un certificat d'hospitalisation d'urgence;
- Pour les frais de prolongation de séjour dans un hôtel, réclamer un certificat médical au nom de l'*assuré* attestant la nécessité, le début et la fin de l'alitement ou de l'hospitalisation; la note d'hôtel acquittée mentionnant la durée de votre séjour et toutes les pièces justificatives pouvant déterminer la date limite du séjour à l'étranger;
- S'il s'agit de frais médicaux ambulatoires (sans hospitalisation) supérieurs à € 250 par *assuré*, demander un rapport médical au médecin étranger et le renvoyer à l'attention confidentielle du médecin de l'*assureur*;
- En cas de rapatriement pour cause médicale non organisé par l'*assureur*, fournir un certificat médical établi par un médecin avant le retour attestant que ce retour dans le pays de *domicile* était médicalement indispensable.

Dès le retour dans le pays de *domicile* et si la sécurité sociale étrangère n'est pas intervenue sur place:

- Photocopier tous les justificatifs des honoraires ou autres dépenses;
- Transmettre à l'*assureur* les photocopies des justificatifs;
- Présenter le dossier de demande d'intervention à la mutuelle ou autres organismes assureurs en joignant les justificatifs originaux. Si l'*assuré* est couvert par une autre compagnie d'assurance pour le même risque, il doit transmettre les coordonnées de celle-ci à l'*assureur*;
- Dès intervention de la mutuelle, de l'organisme de sécurité sociale concerné et des autres organismes assureurs, transmettre à l'*assureur* le(s) décompte(s) des indemnisations accordées en joignant les justificatifs originaux estampillés par la mutuelle ou à défaut les photocopies des justificatifs;
- L'*assureur* rembourse le solde des honoraires et autres dépenses dans les limites reprises aux présentes conditions générales.

2. Couverture bagages

2.1. Objets assurés

L'*assureur* couvre:

- Les *bagages*;
- Les objets et les vêtements portés par l'*assuré* à leur endroit de destination habituel;
- Les objets de valeurs suivants: les jumelles, le matériel photographique, cinématographique, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, les manteaux de fourrure, les vestes en cuir, les bijoux, les objets en métaux précieux, les pierres précieuses, les perles et les montres.

2.2. Territorialité

Selon sa destination, à savoir en Europe ou dans le reste du monde, telle qu'indiquée dans le *contrat de voyage* et/ou les conditions particulières et/ou le contrat d'assurance, l'*assuré* bénéficie de la couverture *bagages* en Europe ou dans le monde entier, mais toujours à l'exception du *domicile*.

2.3. Evénements assurés

L'*assureur* couvre les objets assurés repris ci-dessus à l'article 2.1 des présentes conditions générales contre:

- Le vol avec *effraction caractérisée* ou avec agression constatée;
- La destruction totale ou partielle;
- La perte pendant l'acheminement par une société de transport aérien;
- Le retard de livraison d'au moins 12 heures à l'endroit de destination (voyage aller) pour des *bagages* confiés à une société de transport aérien.

Les objets de valeurs énumérés à l'article 2.1 des présentes conditions générales sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par l'*assuré* à leur endroit de destination habituel ou confiés en dépôt au coffre de l'hôtel, sur présentation de l'enregistrement de ce coffre-fort.

Cette couverture est supplétive à celle de l'assurance de l'hôtelier. L'*assuré* doit fournir une copie du procès-verbal de la police.

2.4. Exclusions

Sans préjudicie de l'application des exclusions générales, sont exclus:
Les objets suivants:

- Les pièces de monnaie, billets de banque, chèques, valeurs de tous types, titres de transport (à l'exception des billets d'avion émis par une compagnie d'aviation reconnue);
- Les cartes de banque et de crédit (sauf dans les cas prévus dans les présentes conditions générales), cartes magnétiques, timbres-poste, clés, produits de beauté;
- Les vélos, les véhicules motorisés, mobile homes, moteurs de bateaux ou d'avions, remorques et caravanes, planches à voile et planches de surf, le matériel de plongée, les skis (à l'exception des cas prévus dans les présentes conditions générales), les bateaux et autres moyens de transport ainsi que leurs accessoires, le matériel professionnel;
- Les animaux, les marchandises, les matériaux de construction et les meubles;
- Les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises;
- Les lunettes, lentilles de contact, prothèses et appareils de tout type, excepté si ceux-ci sont endommagés ou détruits dans un *accident* corporel;
- Les tentes et auvents, les accessoires automobiles, les objets utilisés pour meubler une caravane, un mobile home ou un bateau (le matériel de camping n'est couvert que pendant la période d'utilisation ou la durée du séjour);
- Tous les objets laissés dans un bateau amarré, sous une tente de camping ou un auvent, ou dans une remorque en stationnement;
- Les sacoches de motos et leur contenu pour autant qu'elles aient été laissées sur la moto;
- Les ordinateurs, logiciels et accessoires;
- Les appareils de communication et de navigation mobiles (GSM, GPS, PDA, etc.);
- Les tablettes PC et les lecteurs de musique portables;
- Les objets consommables et périssables;
- Les chaises roulantes;
- Les perles fines et les pierres précieuses non montées;
- Les films, vidéos et jeux vidéo et toutes reproductions audio;
- Les armes de toutes sortes ainsi que leurs munitions.

Les circonstances suivantes:

- Tout vol, destruction ou perte:
  - Occasionné volontairement par l'*assuré*;
  - Résultant d'une décision des autorités, d'une guerre ou d'une guerre civile, d'une insurrection, de troubles, de grèves, ou de toutes conséquences de radioactivité;
- Le vol d'objets laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local à la disposition de plusieurs utilisateurs;
- La destruction résultant d'un défaut propre à l'objet assuré, de l'usure normale ou de la fuite de liquides, de matières grasses, de colorants ou de produits corrosifs faisant partie des *bagages* assurés;
- La destruction d'objets cassables, notamment les poteries et les objets en verre, porcelaine, marbre, cristal;
- Les dommages résultant de pertes, d'oubli ou d'objets égarés;
- Les griffes ou égratignures occasionnées aux valises, sacs de voyage ou emballages lors du transport;
- Les dommages au matériel de sport;
- Les objets de valeur acheminés par une société de transport aérien ou par toute autre entreprise de transport public;
- Les dégâts dus au feu en cas d'incendie;
- Les dégâts aux *bagages* transportés sur un véhicule à deux roues;
- Le vol sans trace d'effraction;
- Les objets transportés dans un véhicule dont les vitres ou le toit ouvrant sont laissés ouverts;

- Les objets qui ne se trouvent pas hors de vue dans le coffre fermé à clé du véhicule;
- Les objets laissés dans un véhicule en stationnement entre 22h et 7h;
- Les dommages occasionnés par les mites, rongeurs, insectes, vers, vermine ou de tout autre parasite;
- Les brûlures de cigarettes et les dommages causés par une source de chaleur non incandescente;
- Les dommages occasionnés par des dégâts des eaux ou l'humidité.

2.5. Paiement des indemnités

- L'*assureur* couvre les objets assurés et les événements assurés pour un maximum de € 1.500 par *assuré* et par séjour. Une franchise de € 50 par *assuré* et par sinistre sera toujours déduite de l'indemnisation.
- La couverture des objets de valeur mentionnés ci-dessus est limitée à 30 % du montant assuré.
- L'*assureur* rembourse, avec un maximum par objet de 25 % du montant total des objets assurés, la valeur d'achat des objets endommagés, volés ou non délivrés en tenant compte de la moins-value due à la vétusté ou à l'usage. La moins-value est fixée forfaitairement à 10 % par année entamée. La valeur d'achat des objets doit être prouvée par des factures originales en bonne et due forme ou par un certificat d'expertise.
- En cas de récupération de *bagages* volés ou considérés comme définitivement perdus ou non délivrés, l'*assuré* est tenu de rembourser l'indemnité déjà perçue, diminuée éventuellement du montant des dommages constatés et assurés.
- En cas de remise tardive des *bagages*, l'*assureur* rembourse les achats de première nécessité jusqu'à un maximum de € 300 par *assuré*. Si par la suite, la perte des *bagages* s'avère définitive, ce remboursement sera déduit de l'indemnisation versée.
- En cas de dommages partiels, seuls les frais de réparation des objets sont remboursés avec un maximum, par objet, de 25 % du montant total.
- En cas de vol ou de perte des papiers d'identité et de cartes de banque à l'étranger (carte d'identité, passeport, permis de conduire, cartes bancaires ou cartes de crédit), l'*assureur* rembourse les frais administratifs jusqu'à un maximum de € 125 par *assuré* pour le remplacement de ces documents.
- L'*assureur* se réserve le droit de refuser toute demande d'intervention qui ne serait pas justifiée de manière suffisante.
- Si le montant du remboursement ne peut être fixé à l'amiable, il sera estimé par deux experts choisis par les parties contractantes (l'*assureur* et l'*assuré*), et éventuellement par un tiers expert pour les départager. La décision des experts liera les deux parties.
- L'indemnité ne peut en aucun cas dépasser le montant du préjudice subi ni prendre en compte les dommages indirects et moraux.
- Chaque objet ne peut appartenir qu'à un seul *assuré*.

2.6. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre

Sans préjudice des obligations générales à respecter, afin de prétendre aux prestations octroyées dans le cadre de l'assurance *bagages*, l'*assuré* doit également se conformer aux obligations suivantes:

- En cas de vol: faire immédiatement établir un procès-verbal par les autorités du lieu où le vol a été commis, et faire constater de visu les traces d'effraction.
- En cas de vol avec agression: consulter un médecin et faire parvenir à l'*assureur* son attestation.
- En cas de détérioration totale ou partielle ou de non-livraison par une société de transport aérien: déposer plainte dans les délais légaux auprès de la société de transport, et faire établir un constat contradictoire.
- En cas de détérioration totale ou partielle résultant d'un *accident* de circulation: faire immédiatement établir un procès-verbal par les autorités locales.
- Si l'*assureur* le demande, lui remettre l'objet endommagé.

3. Couverture capital accident de voyage

3.1. Evénements couverts

Dans le cadre la couverture capital accident de voyage, les événements couverts sont les suivants:

- Un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme de l'*assuré* et qui cause une lésion corporelle, attestée par un médecin, qui rend impossible l'exécution du *contrat de voyage* conclu;
- Un trouble de santé qui constitue une suite directe et exclusive d'un événement repris au point précédent;
- L'inhalation de gaz et de vapeurs et l'absorption de substances nocives ou caustiques;
- Les dislocations, torsions, foulures, déchirures musculaires, causées par un effort brusque;
- Les troubles occasionnés par la noyade, le gel, un soleil trop fort ou une forte chaleur, à l'exception des coups de soleil.

3.2. Intervention en cas de décès

Si l'*assuré* décède dans un délai de 2 ans à la suite d'un événement couvert, le montant assuré est accordé à son *conjoint* pourvu qu'ils ne soient pas séparés, que ce soit en raison d'une dissolution du mariage ou de fait.

A défaut, le montant est accordé aux héritiers légaux de l'*assuré*, à l'exception de l'Etat, étant entendu que les créanciers, y compris le fisc, n'ont aucun droit à cette indemnisation.

L'intervention maximale par *assuré* au cours de la période d'assurance s'élève à € 12.500.

En cas de décès de personnes dont l'âge est inférieur à 16 ans, l'indemnisation prévue en cas de décès est remplacée par le remboursement des frais d'enterrement, jusqu'à un maximum de € 2.000.

3.3. Intervention en cas d'invalidité permanente

Si, dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'événement couvert, une invalidité physiologique reconnue comme définitive se produit, l'*assureur* paie à l'*assuré* un capital qui sera calculé d'après la somme garantie au prorata du degré d'invalidité constaté selon le barème officiel belge des invalidités qui est en vigueur à la date de l'*accident.*

Si plusieurs invalidités permanentes découlent d'un même événement couvert, l'indemnisation totale ne pourra pas dépasser le capital assuré qui était prévu.

Les lésions occasionnées à des membres ou à des organes qui faisaient déjà l'objet d'une infirmité ou d'une incapacité fonctionnelle sont seulement indemnisées pour la différence entre la situation avant et après l'événement couvert. L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut pas être augmentée en raison de l'infirmité préexistante d'un autre membre ou d'un autre organe.

Les indemnités perçues en raison de décès et d'invalidité permanente ne peuvent jamais être cumulées.

L'intervention maximale par *assuré* au cours de la période d'assurance s'élève à € 25.000.

3.4. Intervention en cas de pratique de certaines activités

Les capitaux assurés seront limités à 50% en cas de décès ou d'invalidité permanente suite à un événement couvert survenu pendant le voyage lors de la pratique d'une des activités suivantes:

- Le ski de fond, le ski alpin et le snowboard sur pistes réservées à cet effet.
- A condition qu'elles soient organisées et coordonnées par une organisation professionnelle et agréée:
  - Les activités de sport d'hiver en dehors des pistes réservées à cet effet et le snowrafting;
  - La plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome jusqu'à 18 mètres de profondeur, alpinisme, canyoning, spéléologie, saut à l'élastique, rafting d'eau vive et de mer, hydrospeed, épreuves off-road (4x4, enduro, quad), moto > 50cc, VTT, voyages en ballon, ULM, deltaplane, parachutisme, parapente et vol à voile.

Sont toujours exclus:

- Tous les sports qui sont pratiqués pour des raisons professionnelles, contre rémunération ou en compétition;
- Le bobsleigh, le saut au tremplin, les sports de combat et la chasse aux animaux sauvages.

Tous les autres sports non mentionnés ci-dessus sont automatiquement couverts par l'assurance.

3.5. Exclusions

Sans préjudice de l'application des exclusions générales reprises aux dispositions communes, la couverture capital accident de voyage ne couvre pas:

- Les sinistres dont les victimes sont des personnes dont l'âge est supérieur à 70 ans;
- Les dommages occasionnés à l'occasion de travaux effectués par l'*assuré*, pour autant que des risques spéciaux de nature professionnelle ou d'exploitation y soient liés;
- Les sinistres survenus à l'occasion de paris et de défis, lors de la participation à des compétitions, des courses et des épreuves de vitesse;
- Les sinistres survenus dans le cadre de la participation à des actes délictueux ou à des attentats, ou à la suite d'actes qui, en règle générale, sont réputés téméraires;
- Les sinistres survenus à l'occasion de voyages aériens pendant lesquels l'*assuré* fait partie de l'équipage et qu'au cours du vol, il exerce des activités professionnelles en rapport avec l'appareil qui assure le vol.

3.6. Demande d'intervention et obligations en cas de sinistre

L'*assuré* s'engage expressément à:

- Faire constater tout de suite l'*accident* par un médecin;
- Tenir l'*assureur* au courant, dans les 48 heures qui suivent la survenue d'un *accident* mortel;
- Fournir à l'*assureur* tous les renseignements, documents ou justificatifs qui pourraient être demandés;
- Permettre à l'*assureur* un libre accès à la victime;
- Dans le cas où l'*assureur* le demanderait, permettre l'autopsie.

Il est expressément convenu qu'en cas de manquements en ce qui concerne ces obligations, l'*assureur* peut réclamer une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.