Avec Protections, vous voyagez toujours assurés au top!

ANNULATION

Remboursement des **frais d'annulation ou de modification** entre autre en cas de:

- maladie, décès ou accident de l'assuré ou d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré, en ce inclus les conséquences de **maladie chronique ou préexistante**
- complications pendant la grossesse
- licenciement
- examen de repêchage
- suppression du congé
- divorce ou séparation de fait
- …

ASSISTANCE VOYAGE

En plus, **pendant votre voyage,** Protections et Corendon prennent soin de vous où que vous soyez, 24 heures sur 24!

- frais médicaux **illimités**
- soins consécutifs jusqu'à € 5.000
- rapatriement
- retour urgent
- assistance et frais d'hôtel en cas de **catastrophe naturelle** ou **épidémie**
- capital extra en cas de décès ou d'invalidité permanente
- perte ou vol des **bagages** jusqu'à € 1.250
- **voyage de compensation** suite à un rapatriement jusqu'à € 10.000
- …

Frais de séjour et de retour supplémentaires en cas de catastrophe naturelle ou d'épidémie assurés!

Ne réservez et ne partez pas sans assurance en pensant que vous êtes déjà assurés auprès de votre **mutuelle** ou par une **carte de crédit.** Si vous lisez bien les petits caractères, vous aurez tôt fait de vous rendre compte que vous ne pourrez pas faire appel à ces assurances gratuites pour tous les désagréments!

ASSURANCE ALL-IN

	JUSQU'À 10 JOURS	JUSQU'À 17 JOURS	par semaine supplémentaire
ADULTES	**€ 29**	**€ 39**	**€ 10**
ENFANTS	**€ 19**	**€ 24**	**€ 10**

Les franchises suivantes sont toujours d'application: annulation (€ 50 par personne, maximum € 100 par dossier), 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!

Protections est un produit assuré par ATV SA (code 1015)
T +32 2 463 5000 F +32 2 463 55 55 E info@protections.be | Sleutelplas 6, B-1700 Dilbeek | FSMA 067380 A

Cette page n'est qu'un résumé des conditions générales et n'a pas de valeur contractuelle.

CONDITIONS GENERALES PROTECTIONS

CLAUSES COMMUNES

1. DEFINITIONS GENERALES

- Compagnie: ATV SA, compagnie d'assurance agréée sous le numéro de code 1015, représentée par la SPRL PROTECTIONS (FSMA 067380 A). **Toute correspondance relative à cette police doit obligatoirement être adressée à PROTECTIONS, Sleutelplas 6 à 1700 Dilbeek.**
- Preneur d'assurance: la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie.
- Assuré: les personnes physiques dont le nom est mentionné dans les conditions particulières, domiciliées en Belgique, un Etat membre de la Communauté Européenne ou en Suisse.

Pour les contrats annuels « duo (maximum 2 personnes), family (maximum 4 personnes) et large (maximum 6 personnes) », les personnes suivantes peuvent être assurées: les membres de famille jusqu'au 2ème degré (époux/épouse, la personne avec laquelle l'assuré vit durablement ensemble en fait ou en droit, toute autre personne qui fait partie de la famille, (beaux-)parents, enfants, (beaux-)frères, (belles-)soeurs, grands-parents et petits-enfants) et les enfants de l'assuré qui sont nés ou adoptés pendant la durée du contrat. Un enfant adopté d'origine étrangère n'est assuré qu'après l'arrivée dans le pays de domicile.

2. VALIDITE - DEBUT - DUREE

Les contrats temporaires doivent être conclus avant la date de départ du voyage et pour la durée indiquée dans la police avec une durée minimale égale à la durée totale du voyage, c'est-à-dire à partir du jour du départ de la Belgique jusqu'au jour du retour en Belgique inclus. L'assurance annulation (ou une autre formule avec la garantie « annulation ») doit être conclue dans un délai de 5 jours ouvrables à compter de la date de réservation ou confirmation du voyage.

Les contrats annuels sont conclus pour la durée de 1 an sans tacite reconduction. Les voyages qui ont été réservés avant la conclusion du contrat d'assurance avec comme date de départ moins de 1 mois après la date initiale du contrat d'assurance, ne sont pas couverts par la garantie « annulation ».

L'assurance entre en vigueur à la date indiquée dans les conditions particulières du contrat, à condition que la prime ait été payée à la compagnie ou au courtier en assurances au plus tard le jour qui précède cette date.

Quant à la garantie « annulation », la couverture entre en vigueur au moment de la conclusion du contrat de voyage et se termine au moment où le voyage prévu commence. Le voyage commence au début prévu dans le contrat de voyage réservé. Les autres garanties sont accordées dès que l'assuré quitte son domicile jusqu'au moment du retour au domicile.

Les garanties « assistance personnes et assistance véhicule » restent limitées aux déplacements étrangers de 94 jours civils consécutifs au maximum. Ces garanties peuvent être prolongées par période complémentaire de 31 jours par le paiement de la prime supplémentaire jusqu'à une durée maximum de 1 an.

Si l'assuré doit prolonger son séjour pour des motifs médicaux ou si la durée de validité est dépassée en raison d'un retard imprévu propre au voyage, l'assurance reste en vigueur jusqu'au 1er moment possible de retour, mais avec un maximum de 31 jours, sans paiement d'une prime supplémentaire.

3. RESILIATION

Pour les contrats d'une durée de plus de 30 jours le preneur d'assurance peut, dans les 30 jours qui suivent la réception du contrat d'assurance ou la demande d'assurance par l'assureur, résilier l'assurance par lettre recommandée qui produit immédiatement son effet au jour de la notification. Si la résiliation émane de l'assureur, elle devient effective 8 jours après la notification par lettre recommandée.

Tant le preneur d'assurance que la compagnie peuvent résilier le contrat dans les 30 jours qui suivent le refus d'un sinistre ou le paiement de la dernière indemnisation. Chaque résiliation doit être notifiée par lettre recommandée, par lettre de préavis avec accusé de réception ou par exploit d'huissier de justice. La résiliation ne produit ses effets qu'après l'expiration de 1 mois à compter du jour qui suit la remise à la poste, la réception ou la signification.

En cas de résiliation, la différence entre la prime payée et la prime que la compagnie aurait appliquée pour couvrir la durée effective de la garantie sur la base des tarifs des contrats temporaires en vigueur au moment de la résiliation, est remboursée au preneur d'assurance.

Pour les contrats temporaires la prime n'est pas remboursable, en tout ou en partie, après la date de prise d'effet du contrat.

4. ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier sauf en ce qui concerne la garantie « assistance véhicule » qui couvre les pays suivants: le continent européen (sauf les pays du C.E.I. et l'Albanie), le Royaume-Uni (Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord), l'Irlande et les îles de la Méditerranée.

5. MONTANTS ASSURES

Les montants assurés représentent l'intervention totale maximale par assuré au cours de la période d'assurance.

6. ASSURANCES SOUSCRITES PREALABLEMENT

Lorsqu'un même intérêt est assuré auprès de plusieurs assureurs contre le même risque, l'assuré peut, en cas de dommages, réclamer une indemnité de chaque assureur dans les limites des obligations de chacun et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit. L'assureur ne pourra invoquer l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie, sauf en cas de fraude.

Lorsqu'un même intérêt est assuré auprès de plusieurs assureurs contre le même risque, l'assuré doit en informer la compagnie et lui communiquer l'identité de cet (ces) assureur(s) et le(s) numéro(s) de police.

7. SUBROGATION

Jusqu'à concurrence du montant des indemnités, la société est subrogée 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 la compagnie 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 Convention de Montréal.

Si la subrogation par la compagnie n'est pas possible par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la compagnie peut réclamer le remboursement de l'indemnité versée.

8. EXPERTISE MEDICALE

En cas d'accident ou de maladie, la compagnie peut procéder à un contrôle médical chez la personne assurée ou chez la personne qui est à l'origine de l'annulation.

Par la présente, la personne contrôlée autorise le médecin traitant à fournir au conseil de la société toutes les informations demandées, tant en ce qui concerne les blessures qu'en ce qui concerne les défauts physiques ou maladies actuels ou antérieurs. (Cf. art. 7 de la Loi du 08/12/92 relative à la protection de la vie privée).

9. EXCLUSIONS GENERALES

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- ceux qui se sont produits en état d'ébriété, de trouble mental ou de confusion sous l'empire de stupéfiants;
- ceux qui sont causés par un acte délibéré de l'assuré ou avec sa complicité;
- ceux qui sont causés par le suicide ou par une tentative volontaire de suicide de l'assuré même;
- ceux qui sont causés par des rayonnements ionisants autres que pour un traitement médical par rayons dans le cadre d'un sinistre garanti;
- ceux qui sont dus à la guerre, la guerre civile, la révolte, l'insurrection, la révolution (la garantie reste toutefois acquise par l'assuré pendant une période maximum de 14 jours à compter du début des hostilités, lorsqu'il est surpris pendant son voyage par de tels événements);
- ceux qui sont dus à des situations, maux et déficiences déjà existants, sauf s'il existe une preuve médicale qu'une cause externe a donné lieu à un changement soudain du syndrome ou s'il n'existe aucun lien causal entre la situation préexistante et le sinistre.

10. DROIT APPLICABLE – PRESCRIPTION - LITIGES

Le contrat d'assurance est régi par la législation belge.

Les dispositions impératives de la loi du 25/06/1992 sur le contrat d'assurance terrestre et ses arrêtés d'exécution sont applicables au présent contrat.

A mesure que ces dispositions entrent en vigueur, elles abrogent, remplacent ou complètent les conditions du présent contrat 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.

Un litige persistant qui ne peut pas être résolu à l'amiable, peut uniquement être tranché par les tribunaux compétents en Belgique.

11. OOMBUDSMAN DES ASSURANCES

Chaque plainte concernant le contrat peut être adressée au Service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, Belgique.

Le dépôt d'une plainte ne réduit en aucun cas la possibilité de l'assuré d'intenter une procédure judiciaire.

ANNULATION

1. DEFINITIONS

- Contrat de voyage: le contrat concernant le transport, le séjour ou la location d'une maison de vacances.
- Compagnon de voyage: la personne qui réserve un voyage commun avec l'assuré et dont la présence est indispensable au bon déroulement de ce voyage.
- Membre de la famille: chaque personne qui vit habituellement sous le même toit avec l'assuré.
- Membres de famille jusqu'au 2ème degré: époux/épouse, la personne avec laquelle l'assuré cohabite durablement en fait ou en droit, toute autre personne qui fait partie de la famille, (beaux-)parents, enfants, (beaux-)frères, (belles-)soeurs, grands-parents et petits-enfants.
- Maladie: une détérioration de la santé, attestée par un médecin agréé, qui rend impossible l'exécution du contrat de voyage conclu pour des raisons médicales.
- Accident: un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme de l'assuré et qui cause une lésion corporelle, attestée par un médecin agréé, qui rend impossible l'exécution du contrat de voyage conclu pour des raisons médicales.

2. GARANTIE

L'assurance garantit le remboursement des frais d'annulation ou de modification encourus par l'assuré, ainsi que par chaque membre de sa famille, à l'exclusion de tous les frais administratifs et de dossier, en cas d'annulation ou de modification avant le début proprement dit du voyage pour une des raisons suivantes:

- décès, maladie ou accident de l'assuré;
- décès, maladie ou accident avec danger de mort ou hospitalisation(48 heures minimum) d'un membre de famille jusqu'au 2ème degré où la présence de l'assuré est indispensable;
- décès, maladie ou accident avec danger de mort ou hospitalisation (48 heures minimum) de la personne (ou un membre de la famille jusqu'au 2ème degré) où seraient passées les vacances;

Pour les 3 garanties susmentionnées, la compagnie couvre les conséquences de maladie chronique ou préexistante si médicalement il n'existait aucune contre-indication pour l'accomplissement du voyage au moment de la réservation du voyage et de la souscription du contrat d'assurance.

- suicide ou tentative volontaire de suicide d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré;
- des complications graves et inattendues pendant la grossesse de l'assurée ou de l'épouse de l'assuré qui ne voyage pas avec lui ou de la personne qui cohabite en fait ou en droit avec l'assuré;
- grossesse de l'assurée ou de sa compagne de voyage pour autant que le voyage était prévu pendant les dernières 12 semaines de la grossesse et que cette grossesse n'était pas connue au moment de la réservation du voyage;
- lorsque l'assuré ne peut pas recevoir les vaccinations requises pour le voyage pour des raisons médicales, à condition que cela n'était pas connu au moment de la réservation du voyage;
- le licenciement de l'assuré pour des motifs économiques;
- si l'assuré conclut un contrat de travail de 6 mois au minimum, à condition qu'il fût au chômage au moment de la réservation du voyage;
- la suppression du congé déjà accordé par l'employeur en raison de l'indisponibilité du collègue qui aurait dû remplacer l'assuré, à la suite du décès de cette personne, d'une maladie ou d'un accident;
- la suppression du congé déjà accordé d'un militaire de carrière en raison de la participation à des missions à l'étranger dans le cadre d'une organisation internationale dont la Belgique est membre, ou dans le cadre du rapatriement de compatriotes de l'étranger. Cette garantie est applicable pour autant que la période effective de la mission coïncide avec le voyage réservé;
- la présence indispensable de l'assuré qui exerce une profession indépendante ou libérale en raison de l'indisponibilité de son remplaçant prévu à la suite du décès de cette personne, d'une maladie ou d'un accident;
- des dommages matériels graves aux biens immobiliers qui appartiennent à l'assuré ou qui sont loués par lui au cours des 30 jours qui précèdent la date de départ, en raison desquels la présence de l'assuré est exigée et ne peut être différée;
- le fait de devoir passer des examens de repêchage à la fin de l'année scolaire ou universitaire (uniquement valable pour les étudiants en dernière année d'enseignement secondaire, universitaire ou supérieur non universitaire) pendant la période de vacances réservée ou dans les 15 jours qui suivent la date de retour, à condition que le voyage ait été réservé avant le mois de juin;
- le divorce, à condition que la procédure ait été introduite devant le tribunal après la réservation du voyage et sur présentation d'un document officiel;
- la séparation de fait, si l'un des partenaires a changé de domicile après la réservation du voyage et sur présentation d'un document officiel;
- un home- ou carjacking dont l'assuré est la victime et qui se produit dans les 7 jours avant la date de départ, sur présentation du procès-verbal;
- le vol ou immobilisation totale du véhicule à la suite d'un accident de la circulation ou de l'incendie du véhicule privé de l'assuré dans les 48 heures avant le départ ou sur le trajet vers la destination de vacances;
- le fait de rater l'embarquement, comme il était prévu dans le contrat de voyage, en raison d'une immobilisation de plus de 1 heure du moyen de transport (en commun) causée par un accident de la circulation, un incendie ou une grève sauvage;
- la convocation de l'assuré:
  - en qualité de témoin ou de juré devant un tribunal;
  - en raison de l'adoption d'un enfant;
  - en raison d'une transplantation d'organe;
- au cas où, après la réservation, la destination de voyage serait touchée par une épidémie, une catastrophe naturelle ou un acte de terrorisme internationalement reconnu, seuls les frais de modification sont indemnisés jusqu'à un montant maximum de € 175 par assuré.
  La destination de voyage est définie comme suit:
  - la ville de destination pour les voyages au sein de la CE;
  - le pays de destination pour les voyages en dehors de la CE;
- si un compagnon de voyage annule le voyage pour un des motifs susmentionnés, et que l'assuré doit par conséquent voyager tout seul ou avec 1 seul compagnon de voyage.

3. EXCLUSIONS

Les annulations suivantes sont exclues de l'assurance:

- celles qui se sont produites en état d'ébriété, de trouble mental ou de confusion sous l'empire de stupéfiants;
- celles qui sont causées par un acte délibéré de l'assuré ou avec sa complicité;
- celles qui sont causées par le suicide ou par une tentative volontaire de suicide de l'assuré même;
- celles qui sont dues à la guerre, la guerre civile, la révolte, l'insurrection et la révolution;
- celles qui sont causées par des maladies préexistantes en stade terminal ou très avancé;
- celles causées par des dépressions, troubles psychiques, psychosomatiques, psychiques ou d'origine nerveuse, sauf en cas d'hospitalisation de 7 jours au minimum;
- celles causées par l'insémination artificielle ou par l'interruption volontaire de grossesse;
- celles causées par l'insolvabilité de l'assuré;
- celles causées par l'absence des documents de voyage et/ou du visa de voyage;
- celles causées par toute raison qui était connue au moment où le contrat d'assurance a été souscrit.

4. FIXATION DE L'INDEMNISATION

Le remboursement des frais d'annulation ne dépassera jamais le montant assuré et se fera toujours sur la base des frais d'annulation dus en cas d'annulation immédiate après qu'un événement s'est produit qui donne lieu à cette annulation. Une franchise de € 50 par personne avec un maximum de € 100 par dossier sera toujours déduite de l'indemnisation.

En cas de modification du voyage, les frais administratifs relatifs à cette modification sont couverts sans prélèvement de la franchise et au maximum à concurrence du montant assuré.

5. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engagent expressément:

- à prévenir l'agent de voyages et la compagnie dans les 24 heures et en tout cas avant la date de départ, et à faire parvenir dans les 5 jours une déclaration écrite à la compagnie;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous documents, informations et pièces justificatives que celle-ci jugera nécessaires;
- à prendre toutes les mesures nécessaires et utiles afin de limiter les frais d'annulation au strict minimum, ce qui veut dire qu'à partir du moment où l'assuré est au courant d'un événement pouvant donner lieu à l'annulation, il en informera immédiatement l'agent de voyage;
- à se soumettre à un contrôle médical éventuel 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.

Il est expressément convenu que pour tout manquement à ces obligations, la compagnie peut prétendre à une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

ASSISTANCE PERSONNES

1. DEFINITIONS

- Compagnon de voyage: la personne qui réserve un voyage commun avec l'assuré et dont la présence est indispensable au bon déroulement de ce voyage.

- Membre de la famille: toute personne qui vit ordinairement sous le même toit avec l'assuré.
- Membres de famille jusqu'au 2ème degré: époux/épouse, la personne avec laquelle l'assuré cohabite durablement en fait ou en droit, toute autre personne qui fait partie de la famille, (beaux-)parents, enfants, (beaux-)frères, (belles-)soeurs, grands-parents et petits-enfants.
- Maladie: une détérioration de la santé, attestée par un médecin agréé et survenue après l'entrée en vigueur de la police.
- Accident: un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme de l'assuré et qui cause un dommage corporel, constaté par un médecin agréé.

2. SKI & SURF, ADVENTURE

Les activités suivantes sont automatiquement couvertes par l'assurance:
- le ski de fond, le ski alpin et le snowboard sur pistes réservées à cet effet.

Sont toujours couvertes aussi par l'assurance, à 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, 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 professionnels, 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 aussi par l'assurance.

3. FRAIS MEDICAUX ET DENTAIRES

La compagnie indemnise les frais suivants en cas de maladie ou d'accident de nature imprévue et sans antécédents connus qui se produirait à l'étranger:
- honoraires médicaux et chirurgicaux;
- les médicaments prescrits par le médecin traitant;
- les frais d'hospitalisation;
- les frais de transport locaux (par ambulance si cela s'avère nécessaires du point de vue médical) vers le médecin ou l'hôpital le plus proche;
- les frais de transport locaux des compagnons de voyage coassurés pour visiter l'assuré hospitalisé, jusqu'à un montant maximum de € 75;
- les frais urgents de dentisterie jusqu'à un montant maximum de € 250;
- les frais de dentisterie qui seraient occasionnés à la suite d'un accident jusqu'à un montant maximum de € 500.

4. FRAIS DE SOINS CONSECUTIFS

Dans les cas où l'assuré serait victime d'un accident à l'étranger ayant occasionné des dommages corporels pour lequel un médecin aurait été consulté sur place, les frais de traitement ultérieur qui seraient prescrits en Belgique seraient indemnisés jusqu'à 12 mois après la date de l'accident.
Les frais de kinésithérapie après un accident garanti sont indemnisés jusqu'à un montant maximum de € 500.
Cette indemnité ne s'applique pas aux frais de traitements ultérieurs prescrits en Belgique à la suite d'une maladie survenue au cours du voyage à l'étranger.

5. AVANCE DES FRAIS MEDICAUX

A votre demande, la compagnie peut avancer les frais garantis au médecin ou à l'hôpital. Les frais ne sont jamais avancés pour un montant inférieur à € 150.

6. FIXATION DE L'INDEMNISATION

L'indemnisation a lieu après déduction des prestations auxquelles l'assuré a droit auprès de la Sécurité sociale.
Par conséquent, la compagnie rembourse le solde des frais médicaux, des frais de dentisterie et des frais de traitement ultérieur après l'intervention de la mutuelle, sur présentation de leur décompte et d'une photocopie des factures.
Dans le cas où la mutuelle refuserait l'intervention, la compagnie demande à l'assuré de lui faire parvenir une attestation du refus ainsi que les factures originales.
En cas d'avance des frais par la compagnie, les prestations de la mutuelle doivent être payées directement à la compagnie.
Franchise: € 25 par sinistre et par assuré.

7. INDEMNISATION JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si l'assuré est hospitalisé à la suite d'une maladie ou d'un accident grave, la compagnie payera € 50 par nuit jusqu'à un maximum de € 600 pour autant que la durée de l'hospitalisation soit de 3 nuits minimum. Si cette condition est remplie, l'indemnité sera payée à partir du 1er jour.

8. RAPATRIEMENT EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT DE L'ASSURE

Chaque transport ou rapatriement pour des raisons médicales requiert l'autorisation préalable de la compagnie, en accord avec le médecin traitant sur place. L'attestation médicale du médecin qui vous a soigné sur place ne suffit pas.
La compagnie règle et paie le transport de l'assuré, sous assistance médicale si l'état de santé de l'assuré l'exige, jusqu'au domicile de l'assuré en Belgique ou jusqu'à l'hôpital à proximité du domicile dans le pays d'origine.
Le transport est effectué par avion sanitaire, par vol ordinaire (en classe économique), par train en 1ère classe, par ambulance ou par n'importe quel autre moyen de transport approprié.
Seul l'intérêt médical de l'assuré est pris en considération pour déterminer le choix du moyen de transport et le lieu ou seront prodigués les soins.
La compagnie règle et paie également le retour par vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe de:
- soit un compagnon de voyage coassuré qui voyage en compagnie de l'assuré jusqu'à la destination prévue ainsi que du compagnon de voyage coaasuré qui reste et qui devrait poursuivre son voyage tout seul;
- soit des membres de la famille de l'assuré et du compagnon de voyage coassuré si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul (ou bien la compagnie paie les frais supplémentaires nécessaires afin de pouvoir poursuivre leur voyage, avec pour maximum le montant qui serait accordé en cas de rapatriement).

9. DECES DE L'ASSURE

En cas d'enterrement en Belgique, la compagnie règle et paie le transport de la dépouille mortelle depuis le lieu du décès jusqu'en Belgique.
Par la même occasion, la compagnie paie les frais du traitement post mortem ainsi que le cercueil ou l'urne jusqu'à € 1.500.
Les autres frais, en ce qui concerne la cérémonie funèbre et l'inhumation ou la crémation, ne sont pas pris en charge par la compagnie.
Si l'assuré est enterré ou incinéré sur les lieux à l'étranger, les frais suivants sont payés par la compagnie (avec pour maximum le montant dû en conformité avec les paragraphes précédents):
- le traitement post mortem et le cercueil ou l'urne, jusqu'à € 1.500;
- le transport sur les lieux de la dépouille mortelle;
- l'enterrement ou la crémation, à l'exclusion des frais de cérémonie;
- le rapatriement de l'urne;
- un titre de transport aller et retour pour 1 membre de la famille jusqu'au 2ème degré.

La compagnie règle et paie de la même manière le voyage de retour par vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe des membres de la famille de l'assuré jusqu'au 2ème degré et d'un compagnon de voyage coassuré si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul.

10. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE

Si l'assuré doit interrompre son séjour à l'étranger en raison des faits suivants:
- décès, hospitalisation d'une durée supérieure à 48 heures à la suite d'une maladie ou d'un grave accident survenu de façon soudaine et accompagné de danger de mort d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré;
- des dommages matériels graves qui seraient occasionnés aux biens immobiliers de l'assuré ou qui seraient loués par lui au cours du voyage et en raison desquels la présence de l'assuré est exigée et ne peut pas être différée.

La compagnie règle et paie le voyage par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe:
- soit le voyage de retour de l'assuré, des membres de la famille assurés et d'un compagnon de voyage coassuré si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul;
- soit le voyage aller et retour de l'assuré dont le voyage de retour doit avoir lieu dans les 8 jours qui suivent le voyage aller et avant la fin du contrat de voyage.

11. CATASTROPHES NATURELLES, EPIDEMIES

Si l'assuré doit interrompre son séjour à l'étranger en raison d'une catastrophe naturelle ou d'une épidémie, la compagnie règle et paie le voyage de retour de l'assuré par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe.
Si l'assuré ne peut pas entreprendre le voyage de retour prévu suite à une catastrophe naturelle ou une épidémie, la compagnie prend à sa charge les frais d'hôtel pour un maximum de € 75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont remboursés jusqu'à un maximum de € 600 par personne.
De plus, la compagnie règle et paie le voyage de retour de l'assuré par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe. L'autorisation de la compagnie est toujours exigée.

12. ASSISTANCE FAMILIALE A L'ETRANGER

Si, au cours de son séjour à l'étranger, l'assuré doit être hospitalisé à la suite d'une maladie ou d'un grave accident survenu de façon soudaine et si son état de santé l'exige, la compagnie règle et paie le voyage aller et retour d'un maximum de 2 membres de la famille de l'assuré jusqu'au 2ème degré, par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe ainsi que les frais d'hôtel avec un maximum de € 75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont remboursés jusqu'à un maximum de € 600 par personne.

13. PROLONGATION DU VOYAGE POUR DES RAISONS MEDICALES

Si l'assuré ne peut pas entreprendre le voyage de retour prévu pour des raisons médicales, la compagnie prend à sa charge les frais d'hôtel de l'assuré, des membres de la famille assurés ou d'un compagnon de voyage coassuré, pour un maximum de € 75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont remboursés jusqu'à un maximum de € 600 par personne.
De plus, la compagnie règle et paie le voyage de retour par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe de l'assuré, des membres de la famille assurés ou d'un compagnon de voyage coassuré.

14. RETOUR ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 16 ANS

Cette garantie est valable pour les enfants de l'assuré dont l'âge est inférieur à 16 ans et qui accompagnent l'assuré et est d'application quand l'assuré, pour des raisons médicales, ne peut pas s'occuper des enfants et qu'un autre assuré ne peut le remplacer. La compagnie règle et paie:
- le voyage aller et retour par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants et de les accompagner pendant leur rapatriement;
- le voyage de retour par un vol ordinaire (en classe économique) ou par train en 1ère classe des enfants assurés;
- les frais d'hôtel de l'accompagnateur pour un maximum de € 75 par nuit, jusqu'à un maximum de € 150.

15. ENVOI SUR PLACE D'UN REMPLAÇANT PROFESSIONNEL

En cas de rapatriement ou de retour anticipé de l'assuré conformément à l'article 8 ou 10 de cette garantie, la compagnie se charge de l'envoi sur place d'un remplaçant professionnel.

16. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

La compagnie indemnise jusqu'à € 12.500 les frais de recherche et de sauvetage occasionnés par les services de secours officiels à l'étranger, après concertation et avec l'accord de la compagnie, afin de mettre en sécurité la vie et l'intégrité physique de l'assuré à l'occasion d'un accident ou d'une disparition.

17. REMBOURSEMENT DU SKI-PASS, DES COURS DE SKI ET DU MATERIEL DE SKI LOUE

La compagnie prévoit un remboursement des jours non profités du ski-pass, des cours de ski et du matériel de ski loué jusqu'à € 250:
- soit si l'assuré doit interrompre son voyage de façon prématurée et est rapatrié par la compagnie ou par une autre compagnie d'assistance;
- soit si l'assuré, au cours d'une durée supérieure à 48 heures, doit être hospitalisé en raison d'une maladie ou d'un accident.

Cette garantie n'est en aucun cas cumulable avec l'indemnisation de la garantie « voyage de compensation » si le ski-pass, les cours de ski et le matériel de ski sont inclus dans le montant assuré.

18. VOL OU PERTE DES PAPIERS D'IDENTITE ET DES TITRES DE TRANSPORT

En cas de perte ou de vol de papiers d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire, etc.), l'assuré est tenu tout d'abord de remplir les formalités nécessaires à l'étranger (déclaration faite aux autorités compétentes: police, ambassade, consulat, etc.). La compagnie peut fournir l'adresse et le numéro de téléphone de ces autorités.
En cas de perte ou de vol de chèques, de cartes bancaires ou de cartes de crédit, la compagnie entrera en contact avec les organismes financiers concernés de manière à ce que les mesures de sécurité nécessaires puissent être prises.
En cas de perte ou de vol de titres de transport, la compagnie fournit à l'assuré les billets de remplacement nécessaires afin de pouvoir poursuivre le voyage. L'assuré s'engage à rembourser tout de suite après son voyage les sommes qui auraient été avancées par la compagnie.
La compagnie indemnise en outre tous les frais administratifs exposés en vue du remplacement des documents d'identité et titres de transport jusqu'à un maximum de € 125.

19. ASSISTANCE JURIDIQUE CIRCULATION

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger à la suite d'un accident de la circulation, la compagnie règle et paie les honoraires d'un avocat jusqu'à un maximum de € 1.250.
Les conséquences juridiques ultérieures en Belgique ne sont pas prises en charge par la compagnie.

20. AVANCE DE LA CAUTION PENALE

Dans le cas où l'assuré, à la suite d'un accident de la circulation survenu à l'étranger, serait tenu de verser une caution pénale en vertu d'une décision des autorités locales, la compagnie avancerait le montant de cette caution jusqu'à un maximum de € 12.500.
En ce qui concerne le remboursement de cette caution, la compagnie accepte un délai de 3 mois au maximum à compter du jour au cours duquel l'avance de cette caution a été consentie. Si les autorités locales remboursent plus tôt la caution, l'assuré est tenu de verser tout de suite cette somme à la compagnie.

21. ENVOI DE MESSAGES URGENTS

La compagnie veille à la transmission des messages urgents en rapport avec un événement grave survenu dans le cadre des garanties assurées. La compagnie ne peut jamais être tenue responsable du contenu du message qui est soumis à la législation belge et internationale.

22. EXPEDITION DE MEDICAMENTS OU DE PROTHESES

La compagnie procure à l'assuré, à l'étranger, les médicaments ou les prothèses indispensables qui sont prescrits par un médecin si ces médicaments ou ces prothèses ne sont pas disponibles sur place mais bien en Belgique. Les frais d'expédition sont pris en charge par la compagnie mais l'assuré sera tenu de rembourser à la compagnie le prix d'achat lors de son retour. L'autorisation de la compagnie est toujours exigée.

23. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

La compagnie règle et paie l'assistance psychologique qui serait requise dans le cadre d'une catastrophe, d'un attentat ou d'une prise d'otage dont l'assuré est la victime ou le témoin direct.
Cette garantie est limitée à 5 sessions chez un psychologue agréé ou un psychothérapeute agréé en Belgique.

24. FRAIS DE TELECOMMUNICATION

Lorsque l'assuré expose, à l'étranger, des frais de télécommunication dans le but de contacter la compagnie, ces frais sont pris en charge par la compagnie, à la condition que l'appel soit suivi de l'octroi d'une assistance. A cet effet, les originaux des justificatifs nécessaires doivent être fournis.

25. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:
- les sinistres prévus sous les exclusions des clauses communes;
- les sinistres imputables à une maladie ou à un accident préexistant avant ou à la date de départ du voyage;
- les sinistres qui ont pour cause directe ou indirecte des maladies mentales ou nerveuses, des névroses, des psychoses, des cures de repos ou des maladies du travail;
- les sinistres dont la cause consiste en des accidents ou des troubles de grossesse ainsi que leurs complications ou qui ont une nature similaire à partir de la 28ème semaine de la grossesse;
- les sinistres imputables aux maladies tropicales (sauf en cas d'hospitalisation urgente suite à une 1ère manifestation et pour autant que les médicaments/vaccinations ont été pris), les maladies vénériennes et les maladies sexuellement transmissibles;
- les frais occasionnés pour des bilans de santé;
- les frais occasionnés à l'occasion d'une assistance accordée concernant des affections ou des blessures légères qui pourraient être traitées sur les lieux et qui n'empêcheraient pas l'assuré de poursuivre son voyage, à l'exception des frais médicaux;
- les dommages occasionnés dans le cadre 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;
- les sinistres qui ont un rapport avec des prothèses (y compris les lunettes, les lentilles de contact, les prothèses dentaires, les appareils médicaux, etc.) sauf dans les cas qui sont prévus à l'article 22;
- les sinistres qui ont un rapport avec la médecine préventive, la chirurgie plastique et les cures thermales;
- les sinistres survenus à la suite de traitements prodigués par des homéopathes, des acupuncteurs ou des spécialistes de l'esthétique et de la diététique;
- les sinistres imputables à un traitement médical prodigué dans le pays dont l'assuré possède la nationalité ou dans le pays où l'assuré est domicilié;
- les prestations qui n'ont pas été demandées à la compagnie ou qui n'ont pas été fournies par ses soins ou avec son consentement, à l'exception des frais médicaux encourus dans le cadre d'un traitement ambulatoire.

26. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La compagnie ne peut pas être tenue responsable de la non-exécution de l'assistance ni des manques ou des retards constatés à l'occasion de ces prestations, en cas de circonstances qui

seraient indépendantes de sa volonté ou en cas de force majeure comme, par exemple, une guerre civile ou une guerre internationale, une émeute, une grève, des mesures de représailles, une limitation de la liberté de mouvement, la radioactivité, les catastrophes naturelles, etc.

27. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:
- à prendre contact le plus rapidement possible avec la compagnie, afin de permettre la mise en oeuvre de l'assistance de la façon la plus efficace possible;
- à se mettre en contact avec la compagnie avant de prendre des initiatives personnelles en ce qui concerne l'obtention d'une assistance;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, documents ou justificatifs qui pourraient être demandés;
- à signaler à la compagnie les autres assurances éventuelles qui couvrent le même risque que le présent contrat;
- à remettre à la compagnie les titres de transport qui n'ont pas été utilisés, si la compagnie a pris les frais de transport à sa charge;
- à collaborer à son rétablissement rapide.

Il est expressément convenu qu'en cas de manquements en ce qui concerne ces obligations, la compagnie peut prétendre à une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

CAPITAL ACCIDENT DE VOYAGE

1. ACCIDENT

On considère comme un accident: un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme de l'assuré et qui cause un dommage corpore constaté par un médecin agréé.
Sont assimilés à des accidents:
- les troubles de santé qui constituent une suite directe et exclusive d'un accident couvert par l'assurance;
- 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.

2. DECES

Si l'assuré décède dans un délai de 2 ans à la suite d'un accident couvert par l'assurance, le montant assuré de € 7.500 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. 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. INVALIDITE PERMANENTE

Si, dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'accident, une invalidité physiologique reconnue comme définitive se produit, la compagnie paie à l'assuré un capital qui sera calculé d'après la somme garantie de € 15.000 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 accident, 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'accident.
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.

4. SKI & SURF, ADVENTURE

En cas de décès ou d'invalidité permanente suite à un accident de voyage survenu pendant la pratique des activités mentionnées dans l'article 2 de la garantie « assistance personnes », les capitaux assurés seront limités à 50%.

5. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:
- les sinistres prévus sous les exclusions des clauses communes;
- 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.

6. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:
- à faire constater tout de suite un accident par un médecin;
- à tenir la compagnie au courant, dans les 48 heures qui suivent la survenue d'un accident mortel;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, documents ou justificatifs qui pourraient être demandés;
- à permettre à la compagnie ou à ses agents un libre accès à la victime;
- dans le cas où la compagnie le demanderait, permettre l'autopsie.

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

BAGAGES 1er RISQUE

1. GARANTIE

La compagnie assure les objets que l'assuré emporte au cours du voyage pour son usage personnel, contre:
- l'endommagement partiel ou complet, le vol, le défaut de livraison ou le retard de livraison sur le lieu de vacances (minimum 12 heures) des bagages qui ont été confiés à une entreprise de transport;
- l'endommagement partiel ou complet en conséquence d'un incendie, d'une explosion ou des dommages causés par l'eau ou le vol, avec des traces évidentes d'effraction, des bagages qui se trouvent dans une chambre d'hôtel ou une habitation de vacances;
- l'endommagement partiel ou complet en conséquence d'un accident de la circulation, d'un incendie, d'une explosion ou des forces naturelles ou le vol commis avec violence physique, des bagages qui se trouvent sous la surveillance de l'assuré, ou des objets portés sur le corps.

2. FIXATION DE L'INDEMNISATION

La compagnie paie, dans les limites du montant assuré, une indemnisation qui est calculée d'après le prix d'achat des bagages endommagés, volés ou qui ne sont pas livrés, en procédant à la déduction de la dépréciation causée en raison de la vieillesse ou de l'usure. Au cours de la 1ère année qui suit l'achat des objets, l'indemnisation pourra représenter au maximum 75% du prix d'achat. A partir de la 2ème année qui suit l'achat des objets, leur valeur sera minorée de 10% par an.
A défaut de justification suffisante, la compagnie se réserve le droit de prendre en compte une dépréciation forfaitaire ou de calculer le montant de l'indemnité en proportion du poids manquant par rapport au poids total des bagages assurés.
En cas d'endommagement partiel, seuls les frais de remise en état sont remboursés avec comme maximum le montant qui a été fixé dans le paragraphe précédent à l'exception des frais de transport et d'expertise.
Chaque objet séparément, avec tous les accessoires possibles, est assuré jusqu'à un maximum de 25% du capital assuré par personne.
Le matériel de camping et l'équipement sportif sont assurés dans leur totalité jusqu'à un maximum de 30% du capital assuré par personne.
Le bris de skis ou de snowboard qui sont la propriété de l'assuré est couvert jusqu'à maximum € 250 par personne.
Les objets de valeur tels que les bijoux, les pierres précieuses, les objets d'horlogerie, les manteaux de fourrure, les vêtements en cuir, les jumelles, les appareils photographiques, les caméras vidéo, tous les autres appareils d'enregistrement et de reproduction du son et de l'image, etc., sont assurés dans leur totalité jusqu'à un maximum de 50% du capital assuré par personne.
Franchise: € 50 par sinistre et par personne assurée.
Livraison tardive: Si les bagages sont livrés par l'entreprise de transport avec un retard d'un minimum de 12 heures sur le lieu des vacances, la compagnie indemnise 50% des achats de 1ère nécessité strictement indispensables étant donné que ces objets restent en possession de l'assuré. Cette indemnisation est limitée cependant à maximum 20% du capital assuré par personne. S'il apparaît par la suite que les bagages sont définitivement perdus, cette indemnisation sera déduite de l'indemnisation que l'assuré va recevoir pour les bagages qui n'ont pas été livrés. L'indemnisation est calculé sur la base des factures des biens achetés sur place.

3. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:
- les sinistres prévus sous les exclusions des clauses communes;
- les sinistres qui sont en rapport avec les objets suivants:
  - les prothèses et les appareils médicaux;
  - les lunettes, les lunettes de soleil et les lentilles de contact;
  - les moyens de transport (y compris les voitures, les motorhomes, les remorques, les caravanes, les motos, les vélos, les voitures d'enfant, les chaises roulantes, etc., ainsi que tous leurs accessoires et leurs pièces détachées);
  - les instruments de musique, les objets d'art, les antiquités, les tapis, les meubles, les objets de collection;
  - les objets fragiles en verre, porcelaine, marbre, etc.;
  - les machines informatiques et les logiciels, les téléphones GSM;
  - les produits de beauté et les articles de toilette;
  - le matériel qui est prévu à des fins professionnelles, la marchandise et le matériel de démonstration;
  - les monnaies, les billets de banque, les chèques, les cartes de crédit, les titres, les titres de transport, les documents personnels (y compris les papiers d'identité), les photos, les timbres, les clefs, sauf dans les cas prévus à l'article 18 de la garantie « assistance personnes »;
- les sinistres occasionnés dans les circonstances suivantes:
  - la perte et les dégâts résultant de l'usure normale, de la vieillesse, d'une défectuosité propre à l'objet en question, ou qui sont imputables aux conditions atmosphériques, aux dégâts occasionnés par les mites ou par la vermine ou par une méthode de nettoyage, de remise en état ou de restauration des objets ou par la mauvaise manipulation de l'objet par l'assuré ou par une autre personne, les perturbations électriques, électroniques ou mécaniques;
  - les dégâts occasionnés à la suite d'une confiscation, d'une saisie ou d'une destruction des objets sur ordre d'une autorité administrative;
  - la fuite des récipients qui sont contenus dans les bagages;
  - le vol des bagages qui auraient été laissés dans le coffre d'un véhicule même si ce véhicule est pourvu d'une alarme au cours de la journée (entre 07h00 et 22h00), sauf en cas d'effraction avec des traces clairement visibles d'effraction ou en cas de vol ou d'incendie complet du véhicule. Le vol d'objets de valeur reste toutefois exclu en toute circonstance;
  - le vol des bagages qui auraient été laissés dans un véhicule au cours de la nuit (entre 22h00 et 07h00);
  - les dégâts au matériel et à l'équipement sportif pendant la pratique du sport (sauf le bris de skis ou de snowboard qui sont la propriété de l'assuré);
  - le vol de skis ou de snowboard;
  - le vol des bagages qui auraient été laissés dans une tente de camping;
  - les griffes et les déformations aux valises, sacs de voyage et emballages durant le transport;
  - les objets spéciaux et les objets de valeur qui ont été confiés à une entreprise de transport;
  - l'oubli et la perte des bagages ainsi que l'endommagement ou le vol des bagages laissés sans surveillance.

4. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:
- à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'empêcher l'endommagement ou le vol de leurs bagages;
- à conserver les objets de valeur dans un coffre-fort ou dans une armoire protégée contre l'incendie si ces objets ne sont pas portés sur le corps;
- en cas de sinistre:
  - en cas d'endommagement partiel ou total par un accident de la circulation: faire dresser immédiatement un procès-verbal par les autorités judiciaires locales du lieu où l'accident s'est produit avec indication du tiers responsable éventuel;
  - en cas de vol: faire dresser tout de suite un procès-verbal par les autorités judiciaires du lieu où le vol a été commis et faire constater les traces d'effraction ou les traces de violence physique;
  - en cas d'endommagement partiel ou total des objets, de vol, de non-livraison ou de livraison tardive des objets par une entreprise de transport: imputer tout de suite la responsabilité au transporteur et faire procéder à une constatation contradictoire;
- à se mettre en contact avec la compagnie au plus tard dans les 48 heures qui suivent son retour en Belgique;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, les originaux des documents et des justificatifs (factures d'achat, preuves de paiement, preuves de garantie, ...) qui pourraient être demandés;
- à la demande de la compagnie, l'assuré est tenu de faire parvenir à ses frais l'objet endommagé à la compagnie.

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

VOYAGE DE COMPENSATION EN CAS D'INTERRUPTION DE VACANCES

1. DEFINITIONS

Montant assuré: le montant total du voyage mentionné sur le contrat de voyage à l'exception des primes d'assurances et tous les frais administratifs (par exemple les frais de dossier et d'expédition). Les arrangements réservés sur place ne sont jamais remboursés.

2. GARANTIE

En cas d'un rapatriement contractuel ou d'un retour anticipé de l'assuré organisé par la compagnie ou par une autre compagnie d'assistance, la compagnie offre un voyage de compensation sous forme d'un bon de valeur valable pendant 1 an auprès de l'intermédiaire (de voyage) où le contrat d'assurance a été souscrit.
Le montant du bon de valeur est calculé sur la base du montant assuré sous la forme d'une indemnisation proportionnelle des nuitées manquées, à compter du jour du rapatriement.
Dans le cas d'un « vol sec », le voyage de compensation est toujours égal à la moitié (1/2) du prix du billet. Cette garantie n'est pas accordée si la compagnie règle et paie aussi bien le voyage aller que le voyage de retour dans le cadre de la garantie « assistance personnes ».
Ce voyage de compensation est également offert aux compagnons de voyage coassurés qui ont également été rapatriés en conséquence de cet événement.

3. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:
- le rapatriement en cas d'immobilisation du véhicule si la durée prévue de la réparation est inférieure à 3 jours;
- les voyages dans le cadre des activités professionnelles de l'assuré.

NUMERO DE LA CENTRALE D'ALARME

En cas d'urgence, formez le numéro: **+32 2 286 31 47** (précédé par le préfixe international, en général: 00)

PREPAREZ UN MAXIMUM DE DONNEES TELLES QUE:

nom et prénom
numéro de dossier
tour-opérateur: Corendon
agent de voyages
date de départ
date de retour
le numéro de téléphone où vous pouvez être joint
nature de la maladie ou des lésions