



CONDITIONS GÉNÉRALES: GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

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

Garantie assistance voyage

1. COUVERTURE ASSISTANCE 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 présenta-

tion 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;
- La 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 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 indemnités 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 préjudice 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 sacs 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. Événements 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 délicats 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.