

CLAUSES COMMUNES**1. DEFINITIONS**

- Compagnie:
 - ATV SA, dont le siège social est établi en Belgique, 44 rue de la Loi à 1040 Bruxelles, RPM Bruxelles 0441.208.161, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 1015 pour les branches 9, 16, 17 et 18.
 - Pour les garanties Capital accident de voyage et Responsabilité Civile: AIG Europe S.A., une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social: 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. est agréée par le Ministère luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tél.: (+352)226911-1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. AIG Europe S.A., succursale belge est située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, Belgique. RPM Bruxelles - TVA BE 0692.816.659, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaumont 14 à 1000 Bruxelles.
 - Ces deux compagnies sont représentées par la SPRL PROTECTIONS, dont le siège social est établi en Belgique, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek, RPM Bruxelles 0881.262.717, agréée par la FSMA sous le numéro 067380 A. Toute correspondance relative à cette police doit obligatoirement être adressée à PROTECTIONS.
- Preneur d'assurance: la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie.
- Assuré: toute personne à laquelle s'applique l'assurance.
- Pays d'origine: le pays où l'assuré a son domicile ou sa résidence fixe et/ou dont l'assuré possède la nationalité.
- Pays d'accueil: le pays où l'assuré réside temporairement.

2. VALIDITE - DEBUT - DUREE

L'assurance doit être souscrite avant l'arrivée de l'assuré dans le pays d'accueil pour une période d'un an au maximum.

La limite d'âge au moment de la souscription du contrat est de 65 ans.

Les garanties sont acquises dès l'arrivée de l'assuré dans le pays d'accueil jusqu'au moment de son retour au pays d'origine. Par conséquent, la durée minimum de l'assurance doit toujours être égale à la durée totale du séjour, notamment à partir du jour de l'arrivée dans le pays d'accueil jusqu'au jour du départ vers le pays d'origine.

Si l'assuré est tenu de prolonger son séjour pour des raisons médicales, ou si la durée de validité est dépassée en raison d'un retard imprévu dû à des problèmes techniques de voyage, l'assurance reste en vigueur sans prime supplémentaire jusqu'à la première possibilité de retour, la période prévue pouvant être dépassée de maximum 30 jours.

La couverture n'est toutefois acquise qu'à partir du jour qui suit la réception de l'assurance par la compagnie et après le paiement de la prime à la compagnie ou au courtier d'assurance.

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'assuré, résilier l'assurance par lettre recommandée qui produit immédiatement son effet au jour de la notification. Si la résiliation émane de l'assuré, 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 est remboursée au preneur d'assurance.

4. ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance n'est valable qu'au sein de l'espace Schengen et de l'Union européenne à l'exception du pays d'origine.

Si l'assurance est souscrite pour une période d'au moins 6 mois, elle couvre également les frais médicaux engagés lors d'une visite unique de 15 jours au maximum dans le pays d'origine et les bagages pendant le vol aller et retour.

5. MONTANTS ASSURES

Les montants assurés représentent l'intervention maximale totale par assuré au cours de la période d'assurance et sont de € 50.000 pour la garantie "frais médicaux", € 250 pour la garantie "frais dentaires urgents", € 500 pour la garantie "frais dentaires suite à un accident", € 7.500 pour la garantie "décès après un accident de voyage", € 15.000 pour la garantie "invalidité permanente après un accident de voyage", € 125.000 pour la garantie "responsabilité civile", € 1.250 pour la garantie "bagages", € 3.500 pour la garantie "compensation en cas de retour anticipé" et les montants mentionnés dans les présentes conditions pour les autres garanties.

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'assuré 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.

Le preneur d'assurance et les bénéficiaires ou personnes assurées permettent à la compagnie d'utiliser les données médicales ou sensibles qui concernent leur personne dans la mesure où cela s'avère nécessaire à l'exécution des prestations garanties.

Les données relatives à la santé et/ou autres données sensibles sont toujours traitées confor-

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

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, au terrorisme, à l'instabilité politique, à la guerre civile, à l'épidémie, à la pandémie, à la quarantaine, au confinement et aux catastrophes naturelles (tremblement de terre, éruption volcanique, inondation, ouragan), mais la garantie reste cependant acquise par l'événement(e) pendant maximum 14 jours à partir du début quand il/elle est surpris(e) par de tels événements pendant le séjour;
- 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 04/04/2014 relative aux assurances 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. OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Chaque plainte concernant le contrat peut être adressée par courrier à Protections, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek (Belgique) ou par email à l'adresse.claims@protections.be.

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

12. DONNEES PERSONNELLES

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

Concernant les données sensibles comme par exemple celles liées à la santé, ces données sont uniquement traitées dans le cadre de l'exécution d'un sinistre couvert par un contrat. Ces données sont traitées par du personnel autorisé et compétent en la matière.

Conformément à la réglementation en vigueur, dont le règlement européen Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement GDPR), vous pouvez toujours consulter, rectifier, limiter le traitement, demander la portabilité ou l'effacement des données vous concernant dans le fichier dont nous sommes responsables.

Pour pouvoir exercer ces droits, la personne concernée doit faire parvenir une demande écrite datée, signée à envoyer soit par courrier postal à Protections, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek (Belgique) soit par courrier électronique à l'adresse.privacy@protections.be.

Nous nous réservons le droit de prendre contact avec la personne qui en fait la demande afin de vérifier son identité.

En cas d'absence de réponse de notre part, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'autorité compétente en la matière en Belgique: <https://www.autoriteprotectiondonnees.be>.

Notre politique concernant la protection de la Vie Privée est entièrement reprise dans notre Privacy Policy. Ce document est disponible gratuitement sur notre site www.protections.be.

FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE**1. DEFINITIONS**

- Compagnon de voyage: la personne qui réserve un séjour commun avec l'assuré.
- Membre de la famille: chaque personne qui vit habituellement sous le même toit que l'assuré.
- Membres de la famille jusqu'au deuxième 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 aggravation de la santé, constatée par un médecin agréé, contractée après l'entrée en vigueur de la police.
- Accident: un événement soudain dont la cause est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui cause une lésion corporelle, constatée par un médecin agréé.
- Médecin: Docteur en médecine et/ou membre d'un ordre de médecins légalement habilités à exercer la médecine dans le pays où le sinistre et/ou son traitement ont lieu.

2. SKI & SURF, AVENTURE

Les activités suivantes sont automatiquement couvertes par l'assurance:

- le ski de fond, le ski 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 et entraînements qui sont pratiqués professionnellement, 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

La compagnie indemnise les frais suivants en cas de maladie ou d'accident de nature imprévue

et sans antécédents connus:

- honoraires médicaux et chirurgicaux;
- les médicaments prescrits par le médecin traitant;
- les frais d'hospitalisation;
- les frais de transport local (par ambulance si cela est requis d'un point de vue médical) vers le médecin ou l'hôpital le plus proche;
- les frais de transport local des compagnons de voyage coassurés pour visiter l'assuré hospitalisé, jusqu'à un montant maximum de € 75;
- les frais de kinésithérapie après un accident garanti sont intégralement indemnisés jusqu'à un montant maximum de € 500.

Si l'assurance est souscrite pour une durée de 6 mois au minimum, la couverture s'applique également aux frais médicaux lors d'une visite unique de 15 jours au maximum dans le pays d'origine.

4. FRAIS DENTAIRES

Pour les interventions dentaires urgentes sur dents naturelles ou en cas d'endommagement des dents naturelles à la suite d'un accident, les frais sont indemnisés jusqu'à concurrence du montant maximum. Par dents naturelles, l'on n'entend pas les dents à pivot, couronnes, bridges, etc.

5. 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 un montant de € 50 par jour pendant une période maximum de 15 jours.

6. AUTRES GARANTIES/SECURITE SOCIALE

Le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux sera toujours effectué après déduction éventuelle des interventions du système de sécurité sociale du pays d'origine de l'assuré ou des interventions d'autres assurances obligatoires souscrites par l'assuré ou par son employeur. Franchise: € 25 par sinistre et par assuré.

7. RAPATRIEMENT EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

L'assuré est tenu de se mettre immédiatement en contact avec la centrale de secours et de se conformer à ses instructions. Chaque rapatriement pour des raisons médicales requiert l'autorisation préalable de la compagnie, d'un commun accord avec le médecin traitant. La compagnie règle et paie le transport de l'assuré, sous assistance médicale, si l'état de santé de l'assuré le requiert, jusqu'au domicile dans le pays d'origine ou jusqu'à l'hôpital à proximité du domicile dans le pays d'origine. Le transport est effectué en avion sanitaire, en avion de ligne (classe économique), en train 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 où seront prodigués les soins. La compagnie règle et paie également le retour en avion de ligne (classe économique) ou en train 1ère classe des membres de la famille assurés et du compagnon de voyage coassuré, si celui-ci demeure seul.

8. RAPATRIEMENT DE LA DEPOUILLE MORTELLE

La compagnie règle et paie le transport de la dépouille mortelle depuis le lieu du décès jusqu'au lieu d'enterrement dans le pays d'origine de l'assuré. La compagnie paie en outre les frais du traitement post mortem et du cercueil ou de l'urne jusqu'à € 1.500. Les autres frais, en particulier ceux qui se rapportent à la cérémonie funéraire et à l'inhumation ou la crémation, ne sont pas pris en charge par la compagnie. La compagnie règle et paie également le retour en avion de ligne (classe économique) ou en train 1ère classe des membres de la famille assurés jusqu'au deuxième degré et du compagnon de voyage coassuré, si celui-ci demeure seul.

9. BILLET ALLER ET RETOUR EN CAS DE DECES D'UN PARENT PROCHE

Si l'assuré doit interrompre son séjour en raison du décès d'un parent proche jusqu'au deuxième degré, la compagnie règle et paie l'aller retour en avion de ligne (classe économique) ou en train 1ère classe de l'assuré et d'un membre de la famille coassuré.

10. ASSISTANCE FAMILIALE

Si l'assuré est hospitalisé pendant son séjour dans le pays d'accueil en raison d'une maladie ou d'un accident mettant la vie en danger, et si l'état médical le requiert, la compagnie règle et paie l'aller et retour de maximum deux membres de la famille jusqu'au deuxième degré en avion de ligne (classe économique) ou en train 1ère classe, ainsi que les frais d'hôtel jusqu'à un montant de € 75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont indemnisés jusqu'à un montant maximum de € 1.000.

11. EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts par l'assurance:

- les sinistres prévus sous exclusion des dispositions communes;
- les sinistres qui sont dus à une maladie ou un accident existant déjà avant ou au moment où le contrat entre en vigueur, ainsi que tout voyage qui a été entrepris en vue de subir un traitement médical;
- les sinistres qui sont directement ou indirectement dus à des maladies mentales ou des maladies nerveuses, des névroses, des psychoses, des cures de repos et des maladies professionnelles;
- les sinistres qui sont dus à des cas ou des problèmes de grossesse et leurs complications, ou similaires, l'accouchement et l'interruption volontaire de grossesse;
- les sinistres qui sont dus à des maladies tropicales, des maladies vénériennes ou des maladies sexuellement transmissibles;
- les vaccinations, bilans de santé et examens de routine dans le cadre d'une grossesse;
- les interventions en ce qui concerne des affections ou lésions légères pouvant être traitées dans le pays d'accueil et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son séjour, à l'exception des frais médicaux;
- les sinistres qui sont dus à des travaux réalisés par l'assuré pour autant qu'ils impliquent des risques de travail ou de fonctionnement particuliers;
- les sinistres survenus dans le cadre de paris et défis, dans le cadre de la participation à des courses, des compétitions et des épreuves de vitesse;
- les sinistres survenus dans le cadre de la participation à des crimes ou à des délits, ou dans le cadre d'actes qui sont généralement qualifiés d'imprudents;
- les sinistres survenus dans le cadre de voyages en avion, où l'assuré fait partie de l'équipage et où il exerce pendant le vol des activités professionnelles ou autres en rapport avec l'appareil ou le vol;
- les prothèses, y compris les lunettes, les verres de contact, les prothèses dentaires, les appareils médicaux, etc.;
- les sinistres survenus dans le cadre de la médecine préventive, la chirurgie plastique et les cures thermales;
- les sinistres résultant de traitements par des homéopathes, des acupuncteurs, des ostéopathes, des esthéticiennes et des diététiciens;
- les sinistres résultant de prestations qui n'ont pas été demandées à la compagnie ou qui n'ont pas été fournies par ses soins ou avec son autorisation, à l'exception des frais médicaux ambulants.

12. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La compagnie ne peut être tenue responsable de la non-exécution de l'assistance ou de manquements ou retards d'exécution en cas de circonstances qui ne dépendent pas de sa volonté telles que grèves, émeutes, troubles, représailles, limitation de la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile, guerre, radioactivité, catastrophes naturelles ou autres événements imprévus ou en cas de force majeure.

13. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou son ayant droit s'engage expressément:

- à prendre contact avec la compagnie dans les plus brefs délais pour assurer que l'assistance puisse se dérouler dans les meilleures conditions;
- à prendre contact avec la compagnie avant de prendre lui-même des initiatives en ce qui concerne l'assistance;
- à fournir à la compagnie ou à ses préposés toutes les informations, tous les renseignements, tous les documents et toutes les pièces justificatives que celle-ci jugerait utiles;
- à indiquer à la compagnie les autres assurances éventuelles qui couvrent les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat;
- à remettre à la compagnie les titres de transport non utilisés lorsque la compagnie s'est chargée du transport;
- à collaborer à un rétablissement dans les meilleurs délais.

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

DECES ET INVALIDITE PERMANENTE A LA SUITE D'UN ACCIDENT

1. ACCIDENT

Est considéré comme un accident, l'événement soudain dont la cause est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui cause une lésion corporelle, constatée par un médecin agréé. Sont assimilés à des accidents:

- les affections de santé qui résultent directement et exclusivement d'un accident garanti;
- l'inhalation de gaz ou d'émanations et l'absorption de substances toxiques ou caustiques;
- les dislocations, distorsions, entorses ou déchirements causés par un effort soudain;
- les affections consécutives à une noyade, une engelure, une exposition au soleil ou une forte chaleur, à l'exception des coups de soleil.

2. INVALIDITE PERMANENTE

Si une invalidité physiologique reconnue comme définitive se manifeste dans les deux ans après l'accident, la compagnie paie à l'assuré un capital, calculé sur la base du montant garanti, à raison du degré d'invalidité fixé suivant le Barème Officiel Belge des Indemnités (BOBI) en vigueur le jour de l'accident. Si plusieurs invalidités permanentes résultent d'un même accident, l'indemnité totale ne pourra pas dépasser le capital assuré prévu.

Les accidents qui causent une invalidité permanente de 10 % ou moins ne donnent pas droit à une indemnité.

Les lésions des membres ou organes déjà infirmes ou non fonctionnels ne sont indemnisées qu'à concurrence de la différence entre l'état avant et après l'accident.

L'évaluation des lésions des membres ou organes ne peut être augmentée par l'état d'infirmité déjà existant d'un autre membre ou organe.

Les indemnités prévues en cas de décès et en cas d'invalidité permanente ne sont jamais cumulées.

3. DECES

Si un assuré décède dans un délai de 12 mois des suites d'un accident couvert, le montant assuré est transféré à son époux sauf s'il est divorcé ou séparé de fait.

A défaut, aux héritiers légitimes de l'assuré, sauf l'Etat. Par cela, l'on entend que les créanciers, y compris le fisc, n'ont pas droit à l'indemnité. En cas de décès de personnes de moins de 16 ans, l'indemnité est remplacée par le remboursement des frais d'enterrement jusqu'à un montant maximum de € 2.000.

4. SKI & SURF, ADVENTURE

En cas de décès ou d'invalidité permanente à la suite d'un accident de voyage survenu dans le cadre de l'exercice d'activités prévues à l'article 2 de la rubrique « Frais médicaux et assistance », les capitaux garantis sont limités à 50 %.

5. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les sinistres prévus sous les exclusions des dispositions communes;
- les sinistres qui sont dus à des travaux réalisés par l'assuré pour autant qu'ils impliquent des risques de travail ou de fonctionnement particuliers;
- les sinistres survenus dans le cadre de paris et défis, dans le cadre de la participation à des courses, des compétitions et des épreuves de vitesse;
- les sinistres survenus dans le cadre de la participation à des crimes ou à des délits, ou dans le cadre d'actes qui sont généralement qualifiés d'imprudents;
- les sinistres survenus dans le cadre de voyages en avion, où l'assuré fait partie de l'équipage et où il exerce pendant le vol des activités professionnelles ou autres en rapport avec l'appareil ou le vol.

6. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou l'ayant droit s'engage explicitement:

- à faire immédiatement constater un accident par un médecin;
- à informer la compagnie dans les 48 heures de chaque sinistre causant la mort;
- à fournir à la compagnie ou à ses préposés toutes les informations, tous les renseignements, tous les documents et toutes les pièces justificatives que celle-ci jugerait utiles;
- à permettre à la compagnie ou à ses préposés de voir la victime;
- à autoriser l'autopsie, si la compagnie le demande.

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

RESPONSABILITE CIVILE

1. DEFINITIONS

Tiers: toute personne physique ou morale, à l'exception de:

- l'assuré;
- le conjoint ou le partenaire qui vit avec lui;
- les enfants mineurs d'âge et célibataires qui accompagnent le preneur d'assurance pendant le séjour.

Les compagnons de voyage assurés qui ne font pas partie de l'une des catégories de personnes qui ont été énoncées plus haut sont également considérés comme des tiers.

Sinistre: tout événement dommageable qui peut avoir comme conséquence l'application des clauses de ce contrat.

2. GARANTIE

La compagnie garantit les personnes assurées à concurrence des montants assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui pourraient leur être imposées en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil belge ou de dispositions de la même sorte de droit étranger, de lois locales ou de la jurisprudence en raison de dommages corporels et/ou de dommages matériels occasionnés à des tiers pendant le séjour garanti.

Les dommages causés à des tiers dans le cadre de cette garantie sont couverts après l'épuisement des capitaux d'assurances existant dans le chef de l'assuré.

3. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les dommages immatériels qui ne découlent pas de dommages corporels ou de dommages matériels;
- les dommages qui sont occasionnés à la suite de l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voiles ou d'un bateau à moteur, d'un aéronef ou d'une monture dont l'assuré ou les personnes dont il est également responsable détiennent la propriété ou la gestion ou dont ils ont la surveillance;
- les sinistres découlant de la participation à des compétitions ou à des sports de compétition;
- les sinistres qui sont occasionnés à la suite de l'usage de drogues, d'alcool, de stupéfiants et de médicaments qui n'ont pas été prescrits par un médecin à moins que l'assuré ne puisse apporter la preuve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre la survenue du sinistre et ces faits;
- les sinistres qui sont occasionnés à la suite de la participation active d'un assuré à des guerres civiles, des émeutes, des grèves, des attentats ou des actes de terrorisme;
- les sinistres qui se produisent à la suite de la pratique des sports dangereux suivants: l'alpinisme, les sports d'hiver en dehors des pistes ou des endroits qui sont prévus à cet effet, le bobsleigh, les sauts à ski, le hockey sur glace, l'escalade, la spéléologie, la chasse aux animaux sauvages, les sports de combat, les sauts en parachute, le deltaplane, les sauts à l'élastique, la plongée sous-marine avec un appareil respiratoire autonome et le rafting en eaux vives.

4. FIXATION DE L'INDEMNISATION

L'indemnisation ne pourra jamais dépasser les montants assurés.

Franchise: € 125 par sinistre et par personne assurée, aussi bien en ce qui concerne la garantie relative aux dommages corporels que celle qui a pour objet les dommages matériels.

5. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:

- à avertir la compagnie au plus tard dans les 48 heures qui suivent son retour en Belgique;
- à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'éviter la survenue de sinistres ou d'en limiter les conséquences;
- 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.

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.

BAGAGE ET DOCUMENTS DE VOYAGE

1. GARANTIE

La compagnie assure les objets appartenant à l'assuré, pendant son séjour au sein de l'espace Schengen et de l'Union européenne à l'exclusion du pays d'origine, contre:

- l'endommagement partiel ou complet, le vol ou le défaut de livraison sur le lieu de vacances 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 les dommages causés par l'eau ou le vol, avec traces évidentes d'effraction, des bagages qui se trouvent dans une chambre d'hôtel, une habitation de vacances ou dans le coffre d'un véhicule;
- 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.

Lors d'une visite unique dans le pays d'origine (à condition que l'assurance ait été souscrite pour une durée minimum de 6 mois), les bagages ne sont assurés que pendant le vol aller et retour contre l'endommagement total ou partiel, le vol ou la non-livraison par la compagnie aérienne jusqu'à un montant maximum de € 625.

2. FIXATION DE L'INDEMNISATION

Dans les limites du montant assuré, la compagnie paie une indemnité calculée sur la base du prix d'achat des bagages endommagés, volés ou non livrés, sous déduction de la moins-value en raison de l'usure ou de l'âge. Pendant la première année qui suit l'achat, l'indemnité s'élèvera à 75 % au maximum du prix d'achat. A partir de la deuxième année qui suit l'achat, la valeur sera réduite de 10 % par an.

En cas d'endommagement partiel, seuls les frais de la réparation sont indemnisés jusqu'au montant maximum déterminé dans le paragraphe précédent, à l'exclusion des frais de transport et d'expertise.

Chaque objet, avec tous les accessoires possibles, est assuré séparément jusqu'à 25 % au maximum du capital assuré par personne.

Le matériel de sport et l'équipement de sport sont globalement assurés jusqu'à 30 % au maxi-

mum du capital assuré par personne.

Les objets précieux tels que les bijoux, les pierres précieuses, les montres, les manteaux de fourrure, les vêtements de cuir, les jumelles, les appareils photographiques, les caméras vidéo, tout autre appareil d'enregistrement et de reproduction de sons et d'images, etc., sont entièrement assurés jusqu'à 50 % au maximum du capital assuré par personne. Franchise: € 50 par sinistre et par assuré.

En cas de vol ou de perte de documents d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire, etc.) et de titres de transport, la compagnie indemnise les frais administratifs qui doivent être exposés pour leur remplacement jusqu'à un montant maximum de € 125.

3. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants ne sont pas couverts par l'assurance:

- les sinistres prévus sous les exclusions des dispositions communes;
- les sinistres en ce qui concerne les objets suivants:
 - prothèses et appareils médicaux;
 - lunettes, lunettes de soleil et verres de contact;
 - tentes et matériel de camping;
 - moyens de transport (y compris voitures, camping-cars, remorques, caravanes, motocyclettes, bicyclettes, voitures d'enfant, chaises roulantes, etc., ainsi que n'importe quels accessoires et pièces);
 - instruments de musique, objets d'art, antiquités, tapis, meubles, collections;
 - objets fragiles en verre, porcelaine, marbre, etc.;
 - hardware, software et accessoires d'ordinateur, appareils de communication et de navigation mobiles, tablettes et smartphones;
 - produits de beauté, articles de toilette;
 - matériel à usage professionnel, marchandises, matériel de démonstration;
 - monnaies, billets de banque, chèques, cartes de crédit, valeurs, photos, timbres, clefs;
- les sinistres causés par les circonstances suivantes:
 - la perte et les dommages qui résultent de l'usure normale, la vétusté, un défaut propre à l'objet, les conditions atmosphériques, les dégâts causés par les mites ou la vermine ou par une méthode de nettoyage, réparation ou restauration, par la mauvaise manipulation de l'objet par l'assuré ou par toute autre personne, par les pannes électriques, électroniques ou mécaniques;
 - les dommages causés dans le cadre de la confiscation, la saisie ou la destruction sur ordre des autorités administratives;
 - les fuites de récipients faisant partie des bagages;
 - le vol de bagages abandonnés dans un véhicule pendant la nuit (entre 22h00 et 07h00);
 - les dommages au matériel et aux équipements de sport pendant la pratique du sport;
 - le vol de skis ou de snowboards;
 - le vol de bagages abandonnés dans une tente de camping;
 - les éraflures et les bosses dans les coffres, sacs de voyage et emballages, causées pendant le transport;
 - les objets spéciaux et précieux confiés à une compagnie de transport;
 - l'oubli et la perte de bagages ainsi que l'endommagement ou le vol de bagages abandonnés sans surveillance.

4. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou les ayants droit s'engagent expressément:

- à prendre toutes les mesures nécessaires contre l'endommagement ou le vol des bagages;
- à conserver les objets précieux dans un coffre-fort s'ils ne les portent pas sur eux;
- en cas de sinistre:
 - en cas d'endommagement total ou partiel: à faire rédiger immédiatement un rapport écrit par l'instance compétente ou par le responsable;
 - en cas de vol: à faire rédiger immédiatement un procès-verbal par les autorités judiciaires locales du lieu où le vol s'est produit et y faire constater les traces d'effraction ou de violence physique;
 - en cas d'endommagement total ou partiel, de vol ou de non-livraison de bagages par une entreprise de transport: à tenir immédiatement le transporteur responsable et à faire rédiger une constatation contradictoire;
- avertir la compagnie dans les 48 heures après le retour en Belgique;
- à fournir à la compagnie ou à ses préposés toutes les informations, tous les renseignements, tous les documents et toutes les pièces justificatives (factures d'achat, reçus, certificats de garantie, ...) que celle-ci jugerait utiles;
- à la demande de la compagnie, l'assuré doit à ses propres frais transmettre l'objet endommagé à la compagnie.

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.

COMPENSATION EN CAS DE RETOUR ANTICIPE

1. DEFINITIONS

Montant assuré: les droits d'inscription et/ou frais de cours qui ont été payés pour participer à un programme ou à un ensemble de cours spécifique.

2. GARANTIE

Si l'assuré doit être rapatrié en raison d'une maladie ou d'un accident qui lui est survenu conformément à l'article 7 de la rubrique « Frais médicaux et assistance », la compagnie paie une indemnité au prorata des droits d'inscription et/ou de cours pour les mois perdus (= période de 31 jours) jusqu'à un montant maximum équivalent au montant assuré.

NUMERO DE LA CENTRALE D'ALARME

En cas d'urgence, formez le numéro: +32 2 286 31 47
(précédé de l'indicatif international, normalement 00)

COMMENT GAGNER DU TEMPS?

Préparez un maximum de données telles que:

- nom et prénom
- numéro de dossier
- intermédiaire
- début du contrat
- fin du contrat

le numéro de téléphone où vous pouvez être joint
nature de la maladie ou des lésions