



Multitravel

Conditions générales

PRÉAMBULE

Structure du contrat

Le contrat se compose de deux parties :

1. Les conditions générales décrivent les engagements réciproques et le contenu des garanties et des exclusions.
2. Le contrat de voyage complète les conditions générales auxquelles il renvoie et y déroge dans la mesure où il leur serait contraire.

Comment consulter les conditions générales du contrat ?

La **table des matières** donne une vue d'ensemble des conditions générales du contrat et permet de retrouver facilement un article spécifique.

Le **lexique** donne la définition et la portée exacte de certains termes.

Information ou sinistre

Si vous avez des questions, des remarques ou des problèmes relatifs au contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à Protections qui mettra tout en œuvre pour apporter le meilleur service.

Adresses de correspondance

Pour être valables, les communications qui nous sont destinées doivent, sauf mention contraire, être adressées à : Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (Belgique).

Celles qui sont destinées aux assurés sont valablement faites, même à l'égard d'héritiers ou ayants cause, à l'adresse indiquée dans le contrat de voyage ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui aurait été communiquée.

Une plainte

Sans préjudice de son droit d'exercer un recours en justice, l'assuré peut adresser une plainte par écrit à :

Protections
Sleutelplasstraat 6,
1700 Dilbeek (Belgique)
E-mail : claims@protections.be

Si la solution proposée ne lui donne pas satisfaction, il peut soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
Website : www.ombudsman-insurance.be

Législation applicable et délai de prescription

La législation belge s'applique au présent contrat et en particulier la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qui stipule notamment que le délai de prescription est de trois ans pour toute action découlant du contrat d'assurance [articles 88 et 89].

La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Vous trouverez ci-après les conditions générales du produit **Multitravel**. Celui-ci se décline en deux options qui peuvent être souscrites ensemble [All-in] ou séparément :

- Option Assistance voyage
- Option Annulation de voyage & Compensation de voyage

Ces deux options peuvent être souscrites en :

- Formule Single
- Formule Duo
- Formule Party

Les dispositions spécifiques aux différentes options, énoncées dans le présent document, ne sont d'application que si l'option dont il est question est valablement souscrite et est en vigueur au moment du sinistre.

La formule et la/les option[s] souscrite[s] sont indiquées dans le contrat de voyage. Ce dernier précise également les montants d'intervention et les franchises spécifiques relatives aux différentes garanties.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
I. DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'ASSURANCE	6
Article 1. Objet de cette assurance.....	6
Article 2. Les personnes assurées	6
II. LES GARANTIES.....	7
Article 3. Option Annulation de voyage & Compensation de voyage.....	7
1. Dispositions communes.....	7
1.1. Franchise.....	7
1.2. Étendue territoriale.....	7
1.3. Obligations spécifiques.....	7
2. Annulation de voyage.....	7
2.1. Objet de la garantie.....	7
2.2. Étendue de la garantie	7
2.3. Paiement des indemnités.....	9
2.4. Exclusions spécifiques.....	9
3. Compensation de voyage.....	11
3.1. Objet de la garantie.....	11
3.2. Événements assurés.....	11
3.3. Exclusions spécifiques.....	11
Article 4. Option Assistance voyage.....	12
1. Assistance aux personnes.....	12
1.1. Événements assurés.....	12
1.2. Montants assurés.....	18
1.3. Franchise.....	18
1.4. Étendue territoriale	18
1.5. Exclusions spécifiques	18
1.6. Obligations spécifiques	19
2. Bagages.....	20
2.1. Objets assurés.....	20
2.2. Événements assurés.....	20
2.3. Montants assurés.....	20
2.4. Paiement des indemnités.....	20
2.5. Franchise.....	21
2.6. Étendue territoriale	21
2.7. Exclusions spécifiques.....	21
2.8. Obligations spécifiques	22
3. Capital accidents de voyage.....	23
3.1. Événements assurés.....	23
3.2. Intervention en cas de décès.....	23
3.3. Intervention en cas d'invalidité permanente.....	23

3.4. Étendue territoriale.....	24
3.5. Exclusions spécifiques.....	24
3.6. Obligations spécifiques	24
Article 5. Terrorisme.....	25
Article 6. Exclusions applicables à toutes les garanties.....	26
III. EN CAS DE SINISTRE	27
Article 7. Délai de déclaration.....	27
Article 8. Contenu de la déclaration.....	27
Article 9. Envoi d'informations	27
Article 10. Obligations générales	27
Article 11. Sanctions en cas de non-respect des obligations	28
Article 12. Protection de la vie privée.....	28
Article 13. Médecin conseil.....	29
Article 14. Circonstances exceptionnelles.....	30
Article 15. Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats.....	30
Article 16. Subrogation.....	30
IV. DISPOSITIONS GENERALES	31
Article 17. La description du risque.....	31
1. Déclaration à la souscription du contrat.....	31
2. Déclaration en cours de contrat.....	31
Article 18. La résiliation de l'adhésion et modalités de la résiliation.....	33
1. Résiliation	33
2. Modalités de résiliation.....	34
Article 19. Le paiement de la prime.....	34
1. Montant à payer.....	34
2. Moment du paiement.....	34
3. Non-paiement de la prime	34
Article 20. La vie du contrat.....	35
1. Prise d'effet et durée des garanties souscrites	35
2. Décès de l'assuré.....	35
3. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable.....	35
4. Litige.....	35
LEXIQUE.....	36

I. DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'ASSURANCE

Article 1. Objet de cette assurance

Multitravel est un contrat d'assurance voyage d'une durée de 364 jours qui couvre, selon la ou les option[s] souscrite[s] par l'assuré, l'Assistance voyage et/ou l'Annulation de voyage et la Compensation de voyage.

La garantie est limitée aux déplacements à l'étranger de 95 jours consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie. Néanmoins, moyennant une prime supplémentaire par mois entamé, vous pouvez prolonger votre séjour au-delà de cette limite. Cette option doit être souscrite et payée avant le départ dudit voyage.

Article 2. Les personnes assurées

Les personnes bénéficiant de la qualité d'assurés diffèrent en fonction de la formule souscrite :

a) Formule « Single »

Est assurée la personne physique dont le nom est indiqué dans le contrat de voyage.

b) Formule « Duo »

Sont assurés :

- L'assuré tel que désigné dans la formule « Single », ainsi que ;
- Son/sa conjoint(e) ou toute personne dont l'identité est mentionnée dans le contrat de voyage pour autant qu'ils soient domiciliés dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen (EEE).

c) Formule « Party »

Sont assurés :

- Les assurés tels que désignés dans la formule « Duo », ainsi que ;
- Toutes les personnes qui sont mentionnées dans le contrat de voyage, jusqu'à un maximum de cinq personnes. Néanmoins, il est possible, moyennant supplément, d'ajouter jusqu'à sept personnes supplémentaires, soit un maximum de douze personnes assurées, pour autant qu'ils réservent un voyage commun et qu'ils soient domiciliés dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen (EEE).

En cas d'ajout d'un assuré, un délai d'attente de 30 jours pour la couverture est d'application. Ce délai commence à courir dès que l'agent a connaissance de ce fait.

Dans les présentes conditions générales, les personnes assurées sont désignées par « les assurés ».

II. LES GARANTIES

Article 3. Option Annulation de voyage & Compensation de voyage

1. Dispositions communes

1.1. Franchise

L'intervention se fait sous déduction d'une franchise telle que fixée dans le contrat de voyage.

1.2. Étendue territoriale

Les garanties sont acquises dans le monde entier quelle que soit la destination du voyage.

1.3. Obligations spécifiques

Sans préjudice des obligations générales [article 10], l'assuré doit se conformer aux obligations suivantes :

- Avertir immédiatement l'organisateur de voyages ou l'intermédiaire de voyages dès qu'il a connaissance de l'événement empêchant son départ ou son séjour, de façon à limiter les frais au minimum ;
- Avertir l'agent endéans les 12 heures suivant le sinistre et lui adresser dans les 7 jours la déclaration de sinistre dûment complétée ;
- Se conformer aux instructions de l'agent et lui fournir tous les renseignements et/ou documents [notamment originaux] jugés utiles ;
- Transmettre tous les documents attestant la raison de l'annulation couverte. Les documents médicaux doivent être transmis à l'attention du médecin conseil de Touring. Le cas échéant, accepter de se soumettre à l'examen des médecins délégués par Touring. Touring pourra contrôler la véracité des circonstances évoquées avant de procéder au dédommagement ;
- En cas de rapatriement pour cause médicale non-organisé par Touring, fournir au médecin conseil de Touring un certificat médical établi par un médecin avant le retour attestant que ce retour dans le pays de domicile était médicalement indispensable.

2. Annulation de voyage

2.1. Objet de la garantie

Dans le cadre de la couverture Annulation de voyage, l'assureur garantit, à concurrence des montants spécifiés dans le contrat de voyage, le remboursement des frais dus par les assurés en cas d'annulation du contrat de voyage en raison d'un événement assuré, entre la date de prise d'effet des garanties et la date de départ mentionnée dans le contrat de voyage.

La demande d'annulation de voyage doit être motivée par un événement assuré repris au point 2.2 du présent article.

2.2. Étendue de la garantie

L'annulation du contrat de voyage doit être motivée par l'un des événements suivants :

1. En cas de décès, de maladie grave, maladie grave chronique et/ou maladie en phase terminale pour autant qu'elle soit assimilée à une pathologie stable, d'accident corporel grave ou de transplantation d'organe d'urgence [comme receveur ou donneur], qui empêche une des personnes suivantes de voyager :
 - L'assuré ;
 - Un membre de la famille jusqu'au 2ème degré ;
 - Une personne domiciliée à la même adresse que l'assuré et dont il a la garde ;
 - La personne chargée de la garde d'un enfant mineur ou handicapé de l'assuré pendant son voyage ;
 - Un membre de la famille d'accueil chez qui l'assuré avait prévu de passer ses vacances.

Une maladie ou un accident qui affecte la condition physique de l'assuré à ce point que, sans rendre impossible le voyage proprement dit, cela l'empêche de participer aux activités réservées à l'avance, par exemple vacances sportives ou actives (ex: ski, trekking) est assimilée à une maladie grave.

2. La grossesse de l'assurée ou de la compagne de voyage pour autant que le voyage était prévu pendant les 3 derniers mois de la grossesse et que cette grossesse n'était pas connue au moment de la réservation du voyage.
3. Pour autant que la grossesse ne dépassait pas les trois premiers mois lors de la souscription du contrat de voyage, les complications ou les troubles de la grossesse de l'assurée ou d'un membre de sa famille jusqu'au 2ème degré, y compris l'accouchement prématuré survenu minimum 1 mois avant terme.
4. La convocation de l'assuré pour l'adoption d'un enfant.
5. En cas de disparition ou d'enlèvement d'un enfant ou d'un petit-enfant de l'assuré (de moins de 16 ans), pour autant que l'enfant ait disparu depuis plus de 48 heures et qu'une déclaration officielle ait été faite aux autorités compétentes (police et éventuellement Child Focus).
6. L'annulation des jours de congés de l'assuré déjà accordés par son employeur en vue du remplacement d'un collègue (qui devait remplacer l'assuré pendant ses vacances) en raison d'une maladie, d'un accident ou du décès de celui-ci.

L'assuré doit :

- Fournir une attestation de son employeur déclarant qu'un remplaçant professionnel avait été désigné avant la date de réservation du voyage assuré.
 - En cas de maladie du remplaçant : transmettre une attestation du service des Ressources Humaines (ou de la personne faisant fonction de gestionnaire des ressources humaines) démontrant l'indisponibilité du remplaçant pour raison de santé.
 - En cas de décès du remplaçant : fournir un avis de décès ou un faire-part de décès.
7. Le licenciement de l'assuré, autre que pour faute grave ou pour raisons impérieuses. Le licenciement de l'assuré engagé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou de travail d'intérimaire est exclu.
 8. La présence obligatoire de l'assuré en raison d'un nouveau contrat de travail d'une durée minimum de trois mois ininterrompus et pour autant que cette période coïncide même partiellement avec la durée du voyage. Le nouveau contrat de travail doit être conclu après l'entrée en vigueur de la couverture et après la date de la souscription du contrat de voyage.
 9. L'examen de rattrapage à la fin de l'année scolaire ou universitaire et qui ne peut être reporté et que l'assuré doit passer dans la période comprise entre le jour du départ et 30 jours après la date du retour du voyage pour autant que les résultats négatifs n'étaient pas connus avant la réservation du voyage.
 10. Le rappel d'un assuré militaire de profession et/ou réserviste pour une mission militaire ou humanitaire, ou pendant les périodes d'attentats.
 11. En cas de présence obligatoire de l'assuré comme témoin à un procès ou membre d'un jury de Cour d'assises.
 12. En cas de vol ou d'immobilisation totale du véhicule privé prévu pour le voyage de l'assuré résultant d'un accident de roulage ou d'un incendie survenu dans les 5 jours avant le départ, et pour autant qu'un véhicule de remplacement ne puisse pas être fourni.
 13. Les dommages matériels importants (supérieurs à 2.500 EUR) au domicile de l'assuré ou à l'habitation de la famille d'accueil, causés par un incendie, la foudre, l'explosion, la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets, le heurt d'animaux, le dégât des eaux, la tempête, la pression de la neige ou de la glace ainsi que le vol, survenu indépendamment de sa volonté dans les 30 jours précédant la date de départ ou pendant le voyage, l'assuré doit fournir le rapport d'expertise et/ou une facture ou devis détaillés des réparations.
 14. L'assuré ne peut pas être vacciné pour des raisons médicales et cette vaccination est explicitement jugée nécessaire par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).
 15. En cas de refus de délivrance de visa ou d'ESTA pour autant que la demande ait été introduite dans les délais spécifiés par le pays de destination.
 16. Le retard au moment de l'embarquement causé par une force majeure, un accident de la circulation prouvé par une attestation de la police, un incendie ou une panne pouvant être attestée par la police ou par une société de dépannage (avec mention de la date et l'heure d'appel) et si l'événement est survenu sur le trajet des assurés vers le lieu d'embarquement mentionné dans le contrat de voyage au minimum 2 heures avant l'heure prévue d'embarquement.
 17. L'annulation d'un compagnon de voyage, pour l'une des causes reprises au présent point 2.2, dont l'identité est reprise dans le contrat de voyage qui implique que l'assuré doit voyager seul ou avec un autre compagnon de voyage dont l'identité est également reprise dans le contrat de voyage.

18. En cas de divorce entre deux assurés mariés si l'introduction de la procédure devant les tribunaux a été faite après la souscription du contrat de voyage, ou en cas de séparation de fait pour autant que les assurés aient changé de domicile après la souscription du contrat de voyage.

Ceci doit être prouvé :

- En cas de divorce : par une copie de la requête qui a été déposée au tribunal.
- En cas de séparation de fait : par une attestation de la commune dont la date doit être antérieure à la date de départ.

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

20. En cas de présence indispensable de l'assuré exerçant une profession libérale ou indépendante, lorsque son remplaçant professionnel est indisponible en raison d'une maladie grave, maladie grave chronique et/ou maladie en phase terminale pour autant qu'elle soit assimilée à une pathologie stable, d'un accident ou de son décès.

En cas de décès du remplaçant, l'assuré fournira un avis de décès.

En cas d'accident ou de maladie du remplaçant, l'assuré devra transmettre tous les documents adressés par ledit remplaçant pour justifier de son impossibilité d'assurer la tâche qui lui avait été confiée. L'assuré veillera, dans la mesure du possible, à faire transmettre au médecin conseil de Touring un document attestant de l'incapacité de travail du remplaçant pendant la période visée par le voyage.

21. En cas de vol avec violence ou effraction, dans les 72 heures avant le départ, des titres de transport ou des papiers d'identité nécessaires au voyage.
22. Toute maladie préexistante de l'assuré ou d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré pour autant que le médecin traitant n'ait pas émis de contre-indication au voyage au moment de la réservation du voyage et/ou la souscription du contrat d'assurance si celle-ci a eu lieu après la date de réservation.

2.3. Paiement des indemnités

En cas d'annulation par l'assuré avant le commencement du voyage, l'assureur prend en charge les frais d'annulation contractuellement dus par l'assuré, avec un montant maximum fixé dans le contrat de voyage.

Les frais d'annulation de l'organisateur du voyage ou du séjour se déterminent conformément aux conditions particulières liées au voyage ou au séjour.

En cas d'annulation du compagnon de voyage, l'assureur intervient uniquement dans les limites suivantes :

- Si l'assuré décide de partir seul : les frais supplémentaires d'hôtel et/ou de modification entraînés par cette annulation seront remboursés.
- Si l'assuré décide de partir mais pas seul : les frais administratifs relatifs à la modification du compagnon de voyage seront remboursés.

En cas d'annulation du voyage, l'assureur rembourse l'assuré du montant réel des frais contractuellement dus et restés à sa charge à la date de survenance de l'événement, après réception et examen des documents de voyage (ou des documents probants concernant l'intervention du professionnel dans le cadre d'un voyage à forfait au sens de la loi du 21 novembre 2017) et des preuves de paiement.

2.4. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales (article 6), sont exclus :

- Tout événement connu lors de la souscription du contrat de voyage et/ou du contrat d'assurance ;
- Les personnes qui sont à l'origine de l'annulation atteintes de lésions dues à une maladie ou un accident dont les causes ou les premiers symptômes sont antérieurs à la date de souscription du contrat de voyage ou de location et pour lesquelles un traitement médical était en cours à ce moment-là. Cet événement est couvert en annulation si le médecin traitant n'a pas émis de contre-indication au voyage au moment de la réservation du voyage et/ou la souscription du contrat d'assurance si celle-ci a eu lieu après la réservation ;
- Les conséquences d'une pathologie qui ne pouvait être considérée comme stable au moment de la réservation du voyage et/ou de la souscription du contrat d'assurance. Ceci s'applique pour le bénéficiaire mais aussi pour les personnes dont l'état médical est la cause de la demande d'intervention ;
- Les cas d'oxygénodépendance ;

- Les états dépressifs, les maladies mentales, les troubles psychiques, névropathiques ou psychosomatiques, sauf si une hospitalisation de plus de 7 jours a été nécessaire et qu'il s'agit d'une première manifestation ;
- Les voyages ou vacances réservés directement de particulier à particulier ;
- Les secondes résidences ;
- Le time-sharing ;
- L'achat de maison/appartement dans le but de la/le louer à des tiers ;
- L'achat du troisième véhicule du ménage ou le second véhicule de la personne isolée ;
- Les voyages à caractère professionnel dès lors que le contrat de voyage est conclu au nom d'une personne physique à titre privé ou d'une personne physique sans identification de son numéro d'entreprise lorsqu'il s'agit d'un indépendant ou d'une personne exerçant une profession libérale ;
- Les réservations de voyage faites alors que le Service Public fédéral belge des Affaires étrangères a publié sur son site un avis négatif [voyage déconseillé ou interdit] ;
- Les maladies innées évolutives qui ne peuvent être assimilées à une pathologie stable telle que définie dans les présentes conditions générales ;
- L'accouchement et les interventions s'y rapportant, ainsi que l'interruption volontaire de grossesse ;
- Le véhicule privé, prévu pour le voyage, qui est en mauvais état ou défectueux ;
- L'insolvabilité de l'assuré ;
- Le licenciement pour raisons impérieuses ou pour faute grave ;
- La démission de l'assuré ;
- Les frais administratifs, frais de visa et autres frais similaires ;
- Les attaques terroristes et leurs conséquences ;
- Les opérations dont la date peut être postposée après la date de retour ;
- Les accidents qui sont survenus lors de la pratique d'une activité sportive rémunérée ;
- Les accidents qui sont survenus lors de la pratique des activités sportives énumérées ci-dessous :
 - L'utilisation, en tant que conducteur ou passager, d'un moyen de locomotion à moteur au cours de la participation à une compétition ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies, ou encore au cours d'un entraînement ou d'un essai en vue de telle épreuve ;
 - La participation à une course hippique, à une compétition organisée de sports de combat ou de défense, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition ;
 - La pratique d'un sport aérien tel que le saut en parachute, le vol à voile, l'ULM, le deltaplane et le parapente. L'assuré est par contre couvert lorsqu'il effectue de manière occasionnelle ces sauts ou ces vols en étant accompagné physiquement d'un instructeur ou d'un pilote qui possède les licences requises (ex. une leçon d'initiation). L'assuré est aussi couvert en tant que passager ou pilote d'une montgolfière ;
 - La pratique de la plongée. L'assuré est, par contre, couvert s'il pratique la plongée jusqu'à un maximum de 40 mètres lorsqu'il est encadré par une autre personne qui est instructeur et possède les brevets requis ;
 - La pratique d'un sport extrême dont les conditions extrêmes ou le niveau de difficulté présentent un danger potentiel important pour la vie, tel que notamment la plongée de falaise, le vol en wingsuit, le base jumping, le saut à ski, le benji, le free ride, l'escalade sportive sans dispositif de sécurité, le funambulisme sans dispositif de sécurité, big wave surfing et volcano boarding ;
 - La chasse aux animaux sauvages.

3. Compensation de voyage

3.1. Objet de la garantie

En cas d'interruption du voyage avant le terme prévu en raison d'un événement assuré (point 3.2 du présent article), l'assureur s'engage, dans la limite des montants spécifiés dans le contrat de voyage et pour un montant maximal identique à celui de la couverture Annulation de voyage :

- Soit à rembourser les jours de vacances non consommés à partir du moment où l'agent a reçu la demande de rapatriement jusqu'au dernier jour de la durée du voyage.
- Soit à offrir un bon à valoir délivré par l'organisateur du voyage.

3.2. Événements assurés

En cas de retour anticipé de l'assuré pendant la durée du voyage [rupture de vacances] en raison d'un événement assuré repris au point 2.2 du présent article [à l'exclusion de ses alinéas 8, 15, 16, 17, 20, 22], l'assuré a droit à une compensation de la valeur de la partie irrécupérable du prix du voyage, au prorata des jours de vacances perdus. Le calcul des jours de vacances perdus s'effectue sur base du nombre restant de nuits à partir de la date du retour anticipé, jusqu'au dernier jour du voyage spécifié dans le contrat de voyage.

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

Si le contrat de voyage a uniquement pour objet le transport, le montant de l'indemnisation correspondra à la partie irrécupérable du prix du transport.

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

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

3.3. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales (article 6), les exclusions spécifiques à la garantie « Annulation de voyage » (point 2.4 du présent article) sont également d'application dans le cadre de cette garantie.

Article 4. Option Assistance voyage

1. Assistance aux personnes

1.1. Événements assurés

1.1.1. 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 Touring ait confirmé que ce rapatriement est médicalement justifié, Touring organise le contact médical avec les médecins afin de déterminer sous quelles conditions l'assuré peut être rapatrié. Touring organise et l'assureur 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 Touring en fonction de l'état médical de l'assuré.

Ce transport s'effectue, si besoin, sous surveillance médicale ou paramédicale, du lieu d'hospitalisation à l'étranger jusqu'au domicile de l'assuré ou un hôpital, qui assurera la continuité des soins, proche du domicile de l'assuré.

Touring 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. Touring 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 Touring 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 Touring refusera le rapatriement.

Touring 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, Touring est dans le droit d'exiger une procuration afin d'employer les billets ou de faire une modification en son nom ou d'exiger un remboursement des tickets de transport originaux.

Touring organise et l'assureur 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 [formule « Single »], 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, Touring organise et l'assureur prend en charge le retour du véhicule au domicile d'un des assurés [le moyen et le moment sont laissés au choix de Touring].

Touring organise et l'assureur prend en charge le retour d'un compagnon de voyage 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 EUROTRANSPLANT, Touring organise et l'assureur 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 Touring, minimum 5 jours avant le départ à l'étranger et qu'il ait obtenu l'accord explicite du médecin de Touring quant au lieu de villégiature et ce, préalablement au départ.

1.1.2. Intervention en cas de maladie ou d'accident

Sauf mention contraire, l'assureur intervient pour un montant maximum de 1 million d'euros 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, d'hospitalisation et les honoraires des médecins traitants ;
- Les frais médicaux et pharmaceutiques ;
- 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, jusqu'à concurrence de 250 EUR 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 EUR au maximum 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 « Single »], 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 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 maximum 500 EUR par assuré et par sinistre ;
- Excepté pour un contrat d'assurance individuel [formule « Single »], 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 EUR par assuré et par sinistre.

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

Lorsque le médecin de Touring 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 Touring, au moment où il fut autorisé par le médecin de Touring.

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 EUR par sinistre.

1.1.3. 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 EUR au maximum 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 à la suite d'une opération médicale ou à un accident à l'étranger, l'assureur intervient jusqu'à concurrence de maximum 745 EUR par assuré et par sinistre. Sont compris dans ce montant, les frais de massage, kinésithérapie et physiothérapie pour un montant maximum de 125 EUR par assuré et par sinistre. Cette intervention est limitée à 1 an à dater de l'événement.

Les frais médicaux ambulatoires prescrits et les frais d'hospitalisation sont accordés à condition qu'un dossier médical ait déjà été ouvert auprès de Touring 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 EUR maximum par assuré et par sinistre. Sont compris dans ce montant, les frais ambulatoires pour un montant maximum de 745 EUR et les frais de massage, de kinésithérapie et de physiothérapie pour un montant maximum de 125 EUR par assuré et par sinistre.

La prise en charge des frais médicaux dans le pays du domicile à la suite d'un accident de ski sont uniquement couverts dans les limites reprises ci-après au point 1.1.19 du présent article.

1.1.4. Consultation médicale en vue de l'obtention de médicaments, prothèses, lunettes ou matériel médical

Lorsque l'assuré se trouve dépourvu de médicaments, prothèses, lunettes ou d'autres équipements médicaux pour une raison médicale qui lui sont indispensables pour une raison médicale et dont le semblable ou l'équivalent ne peut être trouvé sur place avant le voyage, Touring informera l'assuré des modalités relatives à une consultation chez un médecin afin d'obtenir l'ordonnance nécessaire pour lesdits équipements et l'assureur prendra en charge les honoraires médicaux.

Le coût des médicaments ou du matériel sera toujours à charge de l'assuré.

1.1.5. Retour anticipé

Touring organise et l'assureur 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.

Touring 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, Touring est en droit d'exiger une procuration de l'assuré afin de modifier ou d'exiger un remboursement des tickets de transport originaux.

Touring 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 et 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 pendant 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.
 - 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, l'assuré doit fournir à Touring tous les documents attestant la raison ayant justifié l'appel à la garantie. Les documents médicaux doivent être transmis à l'attention du médecin conseil de Touring. Le cas échéant, Touring pourra désigner un médecin afin de contrôler la véracité des circonstances évoquées avant de procéder au dédommagement.

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. À la suite du décès du conjoint ou d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré.
4. À la suite d'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.

1.1.6. Retour d'un enfant mineur

En cas d'hospitalisation ou de décès à l'étranger de l'accompagnant d'un enfant mineur assuré et pour autant qu'aucun autre accompagnant présent ne puisse reprendre ce rôle, Touring organise et l'assureur 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 EUR au maximum par jour [logement + petit-déjeuner].

L'intervention maximale étant limitée à 500 EUR par dossier.

1.1.7. 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, Touring organise et l'assureur prend en charge un voyage aller-retour d'un membre de la famille. Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à Touring : 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 maximum 65 EUR par jour, l'intervention étant limitée à maximum 500 EUR par dossier.

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

1.1.8. Animaux domestiques [chien et chat]

En cas de rapatriement de l'assuré, Touring organise et l'assureur prend en charge le retour de maximum deux 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 maximum 65 EUR par animal.

1.1.9. Rapatriement funéraire

En cas de décès à l'étranger d'un assuré, Touring organise et l'assureur 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 maximum 785 EUR par assuré.

Touring organise et l'assureur prend en charge le retour au domicile des autres assurés ainsi que du compagnon de voyage assuré si ce dernier devait poursuivre seul le voyage. Touring 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, l'assureur intervient à concurrence de 1.500 EUR maximum 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.

1.1.10. Frais de recherche et de sauvetage

Touring organise et l'assureur prend en charge, à concurrence de maximum 15.000 EUR 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 sont uniquement couverts dans les limites reprises ci-après au point 1.1.19 du présent article.

1.1.11. Frais de télécommunication

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

1.1.12. 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, Touring fera le nécessaire pour transmettre ce message. De même, Touring 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.

Touring ne peut être tenu responsable du contenu du message.

1.1.13. Frais d'interprète

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

1.1.14. 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), Touring organise et l'assureur prend en charge l'envoi d'une valise contenant des effets personnels. La valise doit être remise à Touring par une personne que l'assuré aura désignée. L'assuré est tenu de déclarer le vol auprès des autorités compétentes du pays ou de soumettre une attestation de perte de la compagnie de transport.

Si un enfant assuré de moins de 12 ans a oublié son doudou dans son pays de domicile, Touring organise et l'assureur prend en charge l'envoi de ce dernier sur le lieu de vacances à l'étranger. Le doudou doit être remis à Touring par une personne désignée par l'assuré. 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, Touring 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.

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

Pour les assurés âgés de plus de 70 ans ou handicapés voyageant à l'étranger, Touring 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.

1.1.16. 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 maximum 25.000 EUR par dossier.

Dans ce cas, l'assureur prend en charge les honoraires d'avocat à concurrence de maximum 2.500 EUR par dossier.

Cette couverture est limitée aux circonstances décrites dans le premier alinéa et est accessoire à l'assistance.

1.1.17. 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 Touring 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.

Touring ne peut être tenu responsable de la qualité offerte par ce centre médical ou hospitalier. Dans le cas où l'assuré a besoin, à l'étranger, de médicaments soumis à prescription, la ligne « Info docteur » peut indiquer à l'assuré le médicament équivalent à celui qui lui fait défaut.

1.1.18. Perte ou vol des titres de transport

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

1.1.19. Couverture ski

a) Frais de recherche et de sauvetage

Touring organise et l'assureur prend en charge à concurrence de maximum 15.000 EUR 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 maximum 200 EUR 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 :

- D'un accident survenu à l'assuré lors de la pratique du ski ;
- D'une garde obligatoire par l'assuré d'un enfant assuré de moins de 16 ans accidenté pendant le séjour, pendant le reste du séjour ;
- D'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'incapacité à la pratique du ski.

c) Frais médicaux dans le pays du domicile à la suite d'un accident de ski

Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques prescrits engagés dans le pays du domicile de l'assuré à la suite d'un accident de ski survenu à l'étranger, est garanti durant un an après la survenance de l'accident à concurrence de maximum 745 EUR par assuré [sont compris dans ce montant les frais de massage, de kinésithérapie et de physiothérapie limités à maximum 125 EUR 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 maximum 250 EUR par assuré et par séjour.

Toute demande d'indemnisation doit être accompagnée de la facture de location.

e) Vol des skis, bâtons, chaussures de ski

En cas de vol de skis, bâtons, chaussures de ski appartenant à l'assuré, l'assureur intervient à concurrence de maximum 250 EUR 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 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 EUR au maximum par séjour s'il a subi une perte résultant de la pratique du ski, en cas d'action en dommages et intérêts introduite par un tiers à son encontre. Une telle demande n'est prise en considération que si elle porte sur un montant supérieur à 50 EUR.

1.2. Montants assurés

Les montants assurés représentent l'intervention totale maximale telle que décrite dans les présentes conditions générales. L'assureur intervient toujours, dans les limites des conditions générales, après déduction des prestations auxquelles l'assuré a droit auprès de la mutuelle ou de l'organisme de sécurité sociale concerné, 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.

Lorsque l'assuré ne s'est pas conformé aux règlements de sa mutuelle ou n'est pas en règle de prime auprès d'un organisme mutualiste, l'assureur limite son intervention au complément de ce qui aurait dû être versé à l'assuré par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance.

1.3. Franchise

L'intervention se fait sous déduction d'une franchise telle que fixée dans le contrat de voyage.

1.4. Étendue territoriale

L'assuré est couvert dans le monde entier, à l'exception du pays de son domicile.

1.5. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales [article 6], 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 accidents qui sont survenus lors de la pratique d'une activité sportive rémunérée ;
- Les activités sportives énumérées ci-dessous ne sont pas comprises dans la garantie :
 - L'utilisation, en tant que conducteur ou passager, d'un moyen de locomotion à moteur au cours de la participation à une compétition ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies, ou encore au cours d'un entraînement ou d'un essai en vue de telle épreuve ;
 - La participation à une course hippique, à une compétition organisée de sports de combat ou de défense, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition ;
 - La pratique d'un sport aérien tel que le saut en parachute, le vol à voile, l'ULM, le deltaplane et le parapente. L'assuré est par contre couvert lorsqu'il effectue de manière occasionnelle ces sauts ou ces vols en étant accompagné physiquement d'un instructeur ou d'un pilote qui possède les licences requises (ex. une leçon d'initiation). L'assuré est aussi couvert en tant que passager ou pilote d'une montgolfière ;
 - La pratique de la plongée. L'assuré est par contre couvert s'il pratique la plongée jusqu'à un maximum de 40 mètres lorsqu'il est encadré par une autre personne qui est instructeur et possède les brevets requis ;
 - La pratique d'un sport extrême dont les conditions extrêmes ou le niveau de difficulté présentent un danger potentiel important pour la vie, tel que notamment la plongée de falaise, le vol en wingsuit, le base jumping, le saut à ski, le benji, le free ride, l'escalade sportive sans dispositif de sécurité, le funambulisme sans dispositif de sécurité, big wave surfing et volcano boarding.
- Les frais de restaurant et de boissons ;
- Le rapatriement des assurés atteints de maladie ou lésion bénigne qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas ces personnes de poursuivre leur séjour à l'étranger ;
- Les frais de cure, de massage, de physiothérapie et de vaccination exposés à l'étranger ;
- 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'oxygène-dépendance;
- Les frais de lunettes, verres de contact, appareils médicaux et prothèses;
- Les traitements non reconnus par l'I.N.A.M.I. 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.

1.6. Obligations spécifiques

Sans préjudice des obligations générales (article 10), 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.
- Fournir au médecin conseil de Touring tous les renseignements, justificatifs ou documents médicaux jugés utiles.
- Le cas échéant, accepter de se soumettre à l'examen des médecins délégués par Touring. Touring pourra contrôler, le cas échéant, la véracité des circonstances évoquées avant de procéder au dédommagement.
- Dans son pays de domicile, comme à l'étranger, prendre les mesures nécessaires pour pouvoir exiger le remboursement de ses frais par la Sécurité sociale.

Ouverture d'un dossier

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 (ex : ambulance, hôpital, médecins) et prévenir Touring ou l'agent endéans les 24 heures, excepté en cas de force majeure.

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

- Le nom, 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.

En cas d'hospitalisation, toutes les informations utiles doivent également être communiquées.

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 du séjour et toutes les pièces justificatives pouvant déterminer la date limite du séjour à l'étranger;
- S'il s'agit de frais médicaux ambulatoires prescrits (sans hospitalisation) supérieurs à 250 EUR par assuré, demander un rapport médical au médecin étranger et le renvoyer à l'attention confidentielle du médecin de Touring;
- En cas de rapatriement pour cause médicale non-organisé par Touring, fournir au médecin conseil de Touring 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 Touring 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 Touring;

- Dès intervention de la mutuelle, de l'organisme de Sécurité sociale concerné et des autres organismes assureurs, transmettre à Touring le(s) décompte(s) des indemnités accordées en joignant les justificatifs originaux estampillés par la mutuelle ou à défaut les photocopies des justificatifs.

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

2. Bagages

2.1. Objets assurés

Sont couverts :

- Les bagages ;
- Les objets et les vêtements de l'assuré pour autant qu'ils soient utilisés ou portés conformément à l'usage qui leur est destiné ;
- Les objets de valeur 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. Événements assurés

Les objets assurés repris au point précédent sont couverts contre :

- Le vol avec effraction ou avec violence 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.

2.3. Montants assurés

La garantie Bagage couvre un maximum de 1.500 EUR par assuré et par séjour.

2.4. Paiement des indemnités

- La valeur de remboursement pour chaque objet pris séparément est assurée à maximum 30 % du montant total assuré.
- L'assureur paie une indemnisation qui est calculée d'après la valeur d'achat des objets endommagés partiellement ou totalement, volés ou non délivrés en tenant compte de la moins-value due à l'écoulement du temps. Cette moins-value est fixée forfaitairement à 10 % par année entamée et ce, indépendamment des circonstances. Celle-ci se calcule à partir de la date d'achat mentionnée sur la facture ou de toute autre preuve d'achat des objets en question. 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 dommages partiels, seuls les frais de réparation des objets sont remboursés à concurrence maximum de sa valeur au moment de sa détérioration partielle, c'est-à-dire en tenant compte d'une moins-value telle que définie ci-dessus.
- Les objets de valeur (mentionnés au point 2.1 du présent article), sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par l'assuré conformément à l'usage qui leur est destiné ou confiés en dépôt au coffre de l'hôtel, sur présentation de l'enregistrement dans ce coffre-fort.
- En cas de récupération de bagages volés ou considérés comme 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, c'est-à-dire les frais de remplacement d'urgence des vêtements, des médicaments et les produits de toilette, jusqu'à un maximum de 300 EUR par assuré. Si par la suite, la perte des bagages s'avère définitive, ce remboursement sera déduit de l'indemnisation versée.

- 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 de remplacement de ces documents jusqu'à un maximum de 125 EUR par assuré.
- L'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord. En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.
- L'indemnité ne peut en aucun cas dépasser le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects et moraux.

2.5. Franchise

L'intervention se fait sous déduction d'une franchise telle que fixée dans le contrat de voyage.

2.6. Étendue territoriale

L'assuré bénéficie de la couverture Bagages dans le monde entier, mais toujours à l'exception du pays de son domicile.

2.7. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales [article 6], sont exclus :

a) Objets exclus

- 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 (à l'exception des cas prévus dans les présentes conditions générales), cartes magnétiques, timbres-poste, clés, produits de beauté ;
- Les vélos, véhicules motorisés, mobile homes, moteurs de bateaux ou d'avions, planeurs, 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 commerciales, le matériel scientifique, les matériaux de construction et le mobilier de maison ;
- Les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections ;
- Les lunettes, lentilles de contact, prothèses et appareils médicaux, 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 mobilehome ou un bateau (le matériel de camping n'est couvert que pendant la période d'utilisation ou la durée du séjour) ;
- Tous les objets laissés dans un bateau amarré, sous une tente de camping ou un auvent, ou dans une remorque en stationnement ;
- Les sacoches de motos et leur contenu pour autant qu'elles aient été laissées sur la moto ;
- Les ordinateurs, logiciels et accessoires ;
- Les appareils de communication et de navigation mobiles (ex : GSM, GPS) ;
- Les objets consommables et périssables ;
- Les chaises roulantes Les films, vidéos et jeux vidéo et toutes reproductions audio ;
- Les armes de toutes sortes ainsi que leurs munitions.

b) Circonstances exclues

- 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 la fuite de liquides, de matières grasses, de colorants ou de produits corrosifs faisant partie des bagages assurés ;
- La destruction d'objets fragiles, 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.

2.8. Obligations spécifiques

Sans préjudice des obligations générales [article 10] 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. L'assuré doit fournir une copie du procès-verbal de la police.
- En cas de vol avec violence : consulter un médecin et faire parvenir son attestation au médecin conseil de Touring ou faire immédiatement établir un procès-verbal par les autorités du lieu où le vol a été commis et faire constater de visu les traces de violence physique.
- 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'agent le demande, lui remettre l'objet endommagé.

3. Capital accidents de voyage

3.1. Événements assurés

Pour autant qu'ils surviennent lors d'un voyage couvert, les événements assurés 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 ;
- L'inhalation de gaz et de vapeurs et l'absorption de substances nocives ou acides ;
- 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

Lorsqu'un assuré est victime d'un accident couvert par l'assurance et décède de ses suites dans les deux ans de sa survenance, la somme de 12.500 EUR sera versée au bénéficiaire.

Par « Bénéficiaire », il convient d'entendre : le conjoint de l'assuré pourvu qu'ils ne soient pas séparés, que ce soit en raison d'un divorce ou d'une séparation de fait. À défaut, le montant est accordé aux héritiers légaux de l'assuré. En l'absence d'héritiers légaux ou de renonciation à la succession, la garantie ne sort pas ses effets.

En cas de décès d'un assuré de moins de seize ans accomplis, le capital décès à la suite d'une lésion corporelle est limité à 2.000 EUR.

3.3. Intervention en cas d'invalidité permanente

L'assureur intervient lorsqu'un assuré est victime d'un accident couvert par l'assurance et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement.

L'assuré est indemnisé au prorata du degré d'invalidité physiologique qui lui est reconnu sur base du « Barème Officiel Belge des Invalidités » qui est en vigueur à la date de l'accident. Ainsi, lorsque le degré d'invalidité permanente atteint 100 %, le pourcentage d'indemnisation est alors égal à 100 %, soit 25.000 EUR.

Le degré d'invalidité permanente est déterminé au moment de la consolidation par un médecin-conseil désigné par Touring, conformément aux dispositions du Barème Officiel Belge des Invalidités et en fonction des lésions constatées et sans tenir compte de la profession ou des activités de l'assuré. Au plus tard deux ans après la date de l'accident, la consolidation des lésions est considérée contractuellement comme acquise et l'indemnisation est calculée sur la base du degré prévisible d'invalidité permanente.

La décision de Touring est considérée comme acceptée sauf si l'assuré signifie son désaccord à Touring dans les 30 jours de la notification. Toute contestation à ce sujet ou à un autre sujet d'ordre médical est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré et l'autre par Touring.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts choisissent un troisième médecin expert. Les trois experts statueront en commun mais, à défaut d'unanimité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile du preneur d'assurance, à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert sont partagés par moitié entre les parties. Les experts sont dispensés de toutes formalités. Leur décision est souveraine et irrévocable.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant le sinistre ne peut donner lieu à indemnisation.

Les prestations de l'assureur sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes du sinistre. Lorsque la lésion résultant de l'accident a atteint un organe, un membre ou une fonction déjà limités, l'assureur indemnise la perte fonctionnelle, en tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même sinistre, le taux d'invalidité sera calculé de manière globale par le médecin-conseil désigné par Touring.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même sinistre.

3.4. Étendue territoriale

L'assuré est couvert dans le monde entier, à l'exception du pays de son domicile.

3.5. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales (article 6), la couverture Capital accident de voyage ne couvre pas :

- 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 ;
- 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. Obligations spécifiques

Sans préjudice des obligations générales (article 10), l'assuré s'engage expressément à :

- Faire constater tout de suite l'accident par un médecin ;
- Tenir l'agent au courant, dans les 48 heures qui suivent la survenue d'un accident mortel ;
- Fournir à l'agent tous les renseignements, documents ou justificatifs utiles pour déterminer le droit à l'indemnisation et demander aux médecins traitants toute information concernant son état de santé. Ces informations doivent être communiquées au médecin-conseil de Touring dans les plus brefs délais.

L'assureur se réserve le droit de vérifier les déclarations qu'il reçoit et les réponses fournies à sa demande d'informations. À cet effet, son médecin-conseil peut demander à l'assuré de passer un examen médical auprès d'un médecin qu'il désigne. L'assureur prend en charge les coûts de cet examen.

Article 5. Terrorisme

Adhésion à TRIP

L'entreprise d'assurance couvre les dommages causés par le terrorisme. L'entreprise d'assurance est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme actes de terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée: les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absolus dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages. Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement.

Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. L'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre, envers l'entreprise d'assurance, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurance paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'entreprise d'assurance a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Article 6. Exclusions applicables à toutes les garanties

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

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

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

- Tout événement connu avant et lors de la souscription du contrat de voyage et/ou de la souscription du contrat d'assurance, sauf mention contraire reprise dans les conditions générales ;
- Les événements survenus en dehors de la période d'assurance ;
- Tout événement/sinistre qui se produit dans un pays en guerre, en guerre civile, placé sous loi martiale, touché par des problèmes de santé au niveau mondial (y compris épidémies et pandémies) ou subissant des actes de terrorisme, des émeutes ou des grèves violentes, pour autant que le Service Public fédéral belge des Affaires étrangères déconseille d'y voyager via une publication sur son site internet ;
- Tous les événements ou situations liés directement aux épidémies, pandémies, mises en quarantaine et lockdown ;
- Les incidents consécutifs à une catastrophe naturelle ;
- Les sinistres qui résultent du fait que l'assuré se trouvait en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- Tous les dommages qui résultent directement ou indirectement des suites de l'utilisation d'armes à feu par l'assuré ;
- Toute prestation non demandée ou refusée lors de l'événement, non organisée ou non autorisée par l'assureur ou Touring ;
- L'insolvabilité du tiers responsable ;
- Les blessures corporelles et dommages matériels, subis au cours de l'exercice d'une activité professionnelle ou qui sont la conséquence de celle-ci, touchant tout assuré qui est employé en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage ;
- Tous les dommages qui sont directement ou indirectement causés par les voyages par les airs sauf comme passager payant d'un appareil multi moteurs agréé pour le transport public des passagers ;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement le fait ou qui résultent d'événements causés intentionnellement ou dans une intention frauduleuse, d'actes fautifs, malveillants, de négligence ou illégaux de l'assuré ;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement, le fait ou qui résultent de l'exploitation d'un commerce, de la gestion d'une entreprise ou de l'exercice d'une profession ;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement, le fait ou qui sont la conséquence de frais résultant de poursuites judiciaires hormis les cas visés au point 1.1.16 de l'article 4 ;
- Les frais d'annulation de séjour, à l'exception des cas prévus dans les présentes conditions générales ;
- Les frais supplémentaires d'hôtel (minibar, pay-TV, téléphone), d'hôpital (chambre simple) ou d'aéroport (surpoids de bagages) ;
- L'impossibilité de voyager en raison du fait que l'assuré et/ou le compagnon de voyage ne s'est pas fait vacciner pour des raisons autres que médicales (par exemples : conviction personnelle, vaccin indisponible, négligence ou défaut de prévoyance), alors que cette vaccination est exigée ou recommandée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), par les autorités du ou d'un lieu de destination, par la société de transport ou d'hébergement ou par l'organisateur de voyage ;
- L'impossibilité de voyager en raison du fait que l'assuré et/ou le compagnon de voyage n'a pas effectué un test de dépistage ;
- Tous les frais non expressément prévus dans les présentes clauses et conditions ;
- Tout dommage résultant de la perte, de la destruction ou de l'endommagement de biens ou toutes pertes ou dépenses qui en résultent ou toute perte qui serait la conséquence directe ou indirecte ou qui serait provoquée partiellement ou totalement par :
 - Un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive due à un combustible nucléaire ou aux déchets de la combustion d'un combustible nucléaire ou ;
 - L'explosion radioactive toxique ou toute autre propriété aléatoire d'un composé nucléaire explosif ou de l'un de ses composants.

III. EN CAS DE SINISTRE

Article 7. Délai de déclaration

Tout sinistre doit être déclaré par écrit immédiatement et au plus tard dans les 7 jours de sa survenance. Cette obligation incombe à tous les assurés. Le non-respect de ce délai ne peut cependant être invoqué si cette déclaration a été effectuée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

En cas de vol ou tentative de vol l'assuré doit déposer plainte immédiatement auprès des autorités de police et aviser Touring du sinistre dans les 48 heures.

Article 8. Contenu de la déclaration

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, de même que le nom, le prénom et le domicile des témoins et des personnes lésées.

La déclaration s'effectue pour autant que possible sur le formulaire qui est à disposition auprès de l'intermédiaire.

Article 9. Envoi d'informations

L'assuré doit transmettre sans retard, à Touring ou à l'agent, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ainsi que toutes informations ou pièces complémentaires que Touring ou l'agent seraient amenés à lui demander.

Article 10. Obligations générales

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

- Par téléphone : +32 2 286 31 47 [24h/7]

Dans les autres situations, l'assuré doit contacter l'agent :

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

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

- D'avertir l'agent ou Touring immédiatement de la survenance du sinistre [éventuellement après réception des premiers soins médicaux d'urgence];
- Se conformer aux instructions de l'agent ou de Touring et lui fournir toutes les pièces et documents [notamment originaux] jugés utiles ou nécessaires;
- De prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre;
- De fournir sans délai, en tout cas dans les 30 jours, à l'agent ou à Touring toutes les informations nécessaires et répondre aux questions posées pour lui permettre de déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre.

Lorsque le voyage peut être qualifié de voyage à forfait au sens de la loi du 21 novembre 2017 relative à la vente de voyages à forfait, de prestations de voyage liées et de services de voyage, l'assuré s'engage à transmettre, à l'assureur ou l'agent, les documents probants concernant l'intervention du professionnel.

- De signaler les autres garanties éventuelles souscrites pour le même risque auprès d'autres assureurs et lui préciser l'identité de cet ou ces assureurs et les numéros de police.

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

Article 11. Sanctions en cas de non-respect des obligations

Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations précitées et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci peut réduire leur prestation à hauteur du préjudice subi.

Si le manquement par l'assuré à l'une des obligations précitées résulte d'une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser leur intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

Article 12. Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel liées à un contrat d'assurance d'AG Insurance SA, souscrit auprès de Protections SRL, peuvent être traitées par AG Insurance SA en tant que responsable de traitement et/ou par Protections SRL en tant que responsable de traitement ou sous-traitant d'AG Insurance SA.

a) En ce qui concerne les données à caractère personnel traitées par AG

Lorsque AG Insurance, dont le siège est sis Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles et portant le numéro d'entreprise 0404.494.849 [ci-après « AG »] agit en tant que responsable de traitement, elle le fait conformément au 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, ainsi qu'à la Notice Vie privée d'AG [disponible via le bouton « Privacy » sur le site web www.ag.be].

AG traite ces données à caractère personnel en particulier pour les finalités suivantes :

- La gestion et l'exécution des services d'assurance, en ce compris la gestion des relations avec les clients communs des deux entités, et ce sur la base de l'exécution du contrat ;
- La réalisation de toutes les finalités imposées à AG par une disposition légale, réglementaire ou administrative, et ce sur la base de ladite disposition ;
- L'analyse des données, l'établissement de statistiques, de modèles et de profils, la détection et la prévention des abus et de la fraude, la constitution de preuves, la sécurité des réseaux et systèmes informatiques d'AG, la sécurité des biens et des personnes, l'optimisation des processus [ex : d'évaluation et d'acceptation des risques, des processus internes], le développement de nouveaux produits, ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur la base de l'intérêt légitime d'AG.

Dans certains cas, vos données peuvent également être traitées avec votre consentement.

Le cas échéant, ces données pourront être communiquées à votre intermédiaire d'assurance (Protections SRL), à d'autres compagnies d'assurances intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à des bureaux de règlement de sinistres, à un expert, à un avocat, à un conseiller technique ou à une autre personne ou instance agissant purement en tant que sous-traitant d'AG et conformément à ses instructions. En outre, ces données peuvent être transmises à toute autre personne ou instance en vertu d'une obligation légale ou d'une décision administrative ou judiciaire.

AG est susceptible de transmettre vos données en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans un pays qui n'assure pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG offre des garanties appropriées en renforçant la sécurité informatique et en exigeant contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales. En ce qui concerne spécifiquement l'assistance en dehors de l'EEE, si AG ne pouvait proposer de telles garanties appropriées, les données à caractère personnel nécessaires seront occasionnellement fournies à nos partenaires dans le pays concerné où vous avez besoin d'assistance, et ce, sur la base de la stricte nécessité pour l'exécution de votre contrat.

Les données traitées sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance, la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicables.

Dans les limites fixées par la réglementation applicable, vous avez le droit de prendre connaissance de vos données et, le cas échéant, de les faire rectifier ou d'en demander la communication à des tiers. Vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de demander la limitation du traitement de celles-ci ainsi que le droit à leur effacement. Dans ces cas, il se pourrait qu'AG se trouve dans l'impossibilité de poursuivre la relation contractuelle.

Vous pouvez exercer vos droits au moyen d'une demande datée et signée, accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification, à envoyer :

- Par courrier à : AG, Data Protection Officer, Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles ; ou
- Par e-mail à : AG_DPO@aginsurance.be.

Vous pouvez obtenir davantage d'informations via la même adresse, ainsi que dans la Notice Vie privée d'AG, disponible via le bouton « Privacy » sur le site web www.ag.be].

Une réclamation peut éventuellement être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

b) En ce qui concerne les données à caractère personnel traitées par Protections

Les données à caractère personnel sont également traitées par Protections SRL, dont le siège est sis Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek et portant le numéro d'entreprise 0881.262.717 [ci-après « Protections »] en tant que sous-traitant lorsqu'elle agit comme intermédiaire d'assurance pour AG. Dans ce cas, Protections agit exclusivement selon les instructions d'AG.

En outre, Protections traite vos données à caractère personnel en tant que responsable de traitement pour ses propres finalités de traitement en tant qu'intermédiaires d'assurance. Pour ce faire, Protections traite chacune de vos données à caractère personnel conformément au 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, ainsi que conformément à sa Privacy Policy [disponible via le bouton « Privacy policy » en bas de page du site web www.protections.be].

Comme indiqué dans cette Privacy Policy de Protections, vous pouvez exercer les droits qui y sont énumérés en envoyant une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de pièce d'identité :

- Par courrier à : Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek ; ou
- Par e-mail à : privacy@protections.be.

Une réclamation peut éventuellement être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

c) En ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel par Touring

Les données à caractère personnel sont également traitées par Touring SA, dont le siège est sis Boulevard du Roi Albert II, 4 bte 12, 1000 Bruxelles et portant le numéro d'entreprise 0403.471.401 [ci-après, « Touring »], en tant que sous-traitant agissant en tant qu'intermédiaire d'assurances pour AG. Dans ce cas, Touring n'agira que conformément aux instructions d'AG.

En outre, Touring traite vos données personnelles en tant que responsable du traitement pour ses propres finalités de traitement en tant qu'intermédiaire d'assurance. Touring traite vos données personnelles conformément au 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, ainsi que conformément à la [Notice de Vie Privée de Touring](#) [disponible via le bouton « Vie Privée » sur www.touring.be].

Comme indiqué dans cette [Notice de Vie Privée de Touring](#), vous pouvez exercer les droits qui y sont énumérés en envoyant une demande datée et signée, accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification, par courrier à : Touring, Data Protection Officer, Boulevard du Roi Albert II 4, bte 12, 1000 Bruxelles ; ou par e-mail à privacy@touring.be.

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Article 13. Médecin conseil

L'assureur peut nommer un médecin conseil pour effectuer un examen corporel, vérifier le diagnostic et ses conséquences médicales.

Article 14. Circonstances exceptionnelles

L'assureur et Touring ne sont pas responsables des dommages, retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne leur sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure ou circonstances exceptionnelles, tels que guerre, guerre civile, invasion, actes de forces étrangères ennemies, hostilités (qu'il y ait eu ou non déclaration de guerre), confiscation, nationalisation, grève, émeute, terrorisme, épidémies, pandémies, mises en quarantaine, sabotage, loi martiale, réquisition, effondrement ou mouvement de terrain, inondation ainsi que tout autre cataclysme naturel.

Article 15. Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

Si l'assuré est couvert pour un même risque auprès d'un autre assureur, il est tenu d'avertir l'agent ou Touring en cas de sinistre.

Article 16. Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage à concurrence de leurs interventions.

En conséquence, l'assuré ne peut pas accepter une renonciation de recours en faveur du tiers responsable.

Si, par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, ce dernier peut réclamer l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, l'assuré dispose d'un droit de préférence par rapport à l'assureur pour la partie de l'indemnité restant due.

L'assureur n'a aucun droit de recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique sauf en cas de malveillance.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

IV. DISPOSITIONS GENERALES

Article 17. La description du risque

1. Déclaration à la souscription du contrat

À la souscription du contrat, l'assuré doit déclarer à l'assureur exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

Si l'assuré ne répond pas à certaines des questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut plus, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

a) Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

b) Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si l'assuré refuse la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si l'assureur n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, il ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du contrat n'ait pris effet ?

- i. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée à l'assuré, l'assureur doit fournir la prestation convenue.
- ii. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée à l'assuré, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que l'assuré aurait dû payer si ce dernier avait régulièrement déclaré le risque.
- iii. Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

2. Déclaration en cours de contrat

a) Aggravation de risque

L'assuré a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, l'assureur doit proposer à l'assuré, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si l'assuré refuse la proposition de modification ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, l'assuré n'accepte pas cette dernière, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours qui suivent l'expiration du délai d'un mois précité.

Si l'assureur n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, il ne peut plus se prévaloir ultérieurement de l'aggravation du risque.

Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du contrat n'ait pris effet ?

- i. Si l'assuré a rempli son obligation de déclaration comme prévu ci-dessus, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.
- ii. Si l'assuré n'a pas rempli son obligation de déclaration comme prévu ci-dessus,
 - L'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché à l'assuré.
 - L'assureur est tenu d'effectuer la prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que l'assuré aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération lorsque le défaut de déclaration peut être reproché à l'assuré.
 - Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, la prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.
 - Si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser la garantie. Les primes échues jusqu'au moment où il a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

b) Diminution de risque

Lorsqu'au cours de l'exécution d'un contrat le risque de survenance de l'événement assuré diminue d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, l'assureur accorde à l'assuré une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si l'assureur ne peut pas se mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution que l'assuré a formulée, l'assuré peut résilier le contrat conformément aux dispositions reprises à l'article 18.2.

Article 18. La résiliation de l'adhésion et modalités de la résiliation

1. Résiliation

a) L'assuré peut résilier son contrat d'adhésion :

i. Avant la prise d'effet du contrat

L'assuré peut résilier ce contrat dans les quatorze jours de la réception du contrat de voyage.

La résiliation a effet immédiat au moment de sa notification.

ii. Police combinée

Lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie une ou plusieurs garanties du contrat l'assuré peut le résilier dans son intégralité.

iii. Après sinistre

L'assuré peut résilier le contrat d'adhésion en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre.

Cette résiliation doit intervenir, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité [ou de l'octroi de la prestation].

La résiliation prend effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation.

b) L'assureur peut résilier le contrat d'adhésion

i. Avant la prise d'effet du contrat

L'assureur peut résilier le contrat d'adhésion dans les quatorze jours suivant sa prise de connaissance de la souscription. La résiliation devient effective huit jours après sa notification.

ii. Après sinistre

L'assureur peut résilier le contrat d'adhésion en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre. Cette résiliation doit intervenir, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité [ou le refus d'octroi de la prestation], avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation.

L'assureur peut résilier à tout moment le contrat, si l'assuré ne respecte pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but de l'induire en erreur, et à condition que l'assureur ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou de l'avoir citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation, prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

iii. En cas d'omission, inexactitude dans la déclaration

Nous pouvons résilier le contrat en cas d'omission ou d'inexactitude non-intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque lors de la conclusion du contrat comme prévu à l'article 17.1 b).

iv. En cas de décès

Nous pouvons résilier le contrat après votre décès dans les trois mois à compter du jour où nous en avons eu connaissance comme prévu à l'article 20.2.

2. Modalités de résiliation

a) Forme de la résiliation

La résiliation du contrat se fait soit par :

- Envoi recommandé
- Exploit d'huissier
- La remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

b) Prise d'effet de la résiliation

Sauf délais différents prévus dans d'autres dispositions du contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

Article 19. Le paiement de la prime

1. Montant à payer

L'assuré doit payer le montant de la prime mentionnée sur la demande de paiement, comprenant les taxes, cotisations et frais.

2. Moment du paiement

La prime est payable à la souscription du premier contrat de voyage.

3. Non-paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime, le contrat n'est pas conclu.

Article 20. La vie du contrat

1. Prise d'effet et durée des garanties souscrites

Les garanties souscrites prennent effet à la date fixée dans le contrat de voyage, au plus tôt le jour qui suit l'achat du voyage à condition que la prime ait été payée et sous réserve des délais d'attente spécifiques prévus par les conditions générales.

La durée des couvertures est fixée dans le contrat de voyage.

Le contrat est conclu pour une durée de 364 jours et n'est pas reconductible tacitement.

Il prend fin de plein droit à l'expiration d'une période de 364 jours dont question ci-dessus.

En outre, sans préjudice de ce qui précède :

Pour être couvert dans le cadre de la garantie Annulation de voyage, cette dernière doit être souscrite au plus tard 30 jours après la date de réservation de votre premier voyage. Néanmoins, si vous réservez ce dernier moins de 30 jours avant le départ, cette assurance annulation doit alors être souscrite dans les 24 heures qui suivent cette réservation.

2. Décès de l'assuré

Si l'assuré vient à décéder, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis aux nouveaux titulaires de l'intérêt assuré.

Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que l'assureur peuvent résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et l'assureur dans une des formes prévues à l'article 18.2 dans les trois mois à compter du jour où il a eu connaissance du décès.

3. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable

Si l'assureur doit faire un paiement à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable en application du contrat, il verse les sommes sur un compte ouvert au nom du mineur d'âge, de l'interdit ou d'un autre incapable, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1er, 14°, ou 499/7, § 2, du Code civil.

4. Litige

En cas de litige ayant un lien quelconque avec ce contrat, chaque partie disposera d'un recours exclusivement contractuel et uniquement à l'encontre de l'autre partie, à l'exclusion des auxiliaires de l'autre partie, dans les limites de la loi. Les auxiliaires peuvent invoquer cette disposition.

LEXIQUE

Les termes définis sont classés par ordre alphabétique.

Accident corporel	Un événement soudain dû à une cause extérieure, indépendante de la volonté de l'assuré, ayant pour conséquence un préjudice corporel ou psychologique constaté et diagnostiqué par un médecin.
Agent / Preneur d'assurance	L'assureur est représenté par Protections SRL, dont le siège social est établi 6 Sleutelplasstraat, 1700 Dilbeek, Belgique [RPM Bruxelles 0881.262.717]. Protections SRL est un intermédiaire d'assurance [agent] agréé par la FSMA [sise 12/14 Rue du Congrès, 1000 Bruxelles, Belgique]. Protections est désigné par le terme « agent » ou « preneur d'assurance » dans les présentes conditions générales.
Assisteur	Touring SA, Boulevard Roi Albert II 4 bte 12, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles TVA BE 0403.471.401, dénommée « Touring » dans les présentes conditions générales. Pour les couvertures Annulation de voyage & Compensation de voyage, Assistance aux personnes et Assurance Bagages, il agit comme prestataire de services pour le compte de l'assureur. Il reçoit les appels, organise l'assistance et rembourse les frais prévus par les garanties. Toutes les communications ayant trait à un sinistre dans une des garanties citées ci-dessus doivent être adressées à l'assisteur dont les coordonnées sont reprises ci-dessus. L'assureur se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.
Assureur	AG Insurance [en abrégé AG] SA - Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles TVA BE 0404.494.849 - Entreprise d'assurance belge agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles désignée par « l'assureur » ou par « nous » dans les conditions générales. Il prend en charge financièrement les prestations prévues par le présent contrat dans les limites et conditions qui y sont prévues.
Bagages	Tous les biens mobiliers qui appartiennent à l'Assuré et qu'il emporte en voyage pour son usage personnel ou qu'il achète durant son voyage.
Catastrophe naturelle	Par catastrophe naturelle, l'on entend : a) Soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent ; b) Soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui - détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré, - ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter, ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent ; c) Soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation ; d) Soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.
Compagnon de voyage	La personne ou le couple, y compris les membres de la famille domicilié à la même adresse, avec qui l'assuré ou le couple d'assurés a décidé d'entreprendre un voyage ou de louer un logement de vacances, pour lequel il s'est inscrit en même temps et dont la présence est essentielle pour l'accomplissement du voyage.
Conjoint	La personne avec laquelle l'assuré forme une communauté de vie de droit ou de fait et qui est domiciliée à la même adresse.
Contrat de voyage	Tout « contrat de voyage » conclu par l'assuré pour lui-même et éventuellement les autres assurés pour autant que le voyage ait été vendu par un organisateur ou un intermédiaire de voyages bénéficiant d'une licence en conformité avec la loi du 21 avril 1965 portant le statut des agences de voyages [une agence de voyages ou un tour opérateur], et/ou par toute société de transport agréée, par toute chaîne hôtelière et par tout organisme de location officiel et agréé. Le contrat doit faire l'objet d'un paiement, dont la preuve puisse être produite. Le contrat de voyage reprend les principales informations relatives au voyage : les garanties souscrites, les participants assurés, la prime, les dates de début et de fin du voyage, la référence aux conditions générales et à la fiche IPID des garanties souscrites.

Déclaration de sinistre	Document fourni par Protections et que l'assuré renvoie complété afin de déclarer les circonstances du sinistre.
Degré de parenté	Le « degré de parenté » se compte en remontant à l'ancêtre commun d'une famille et en redescendant de celui-ci vers l'autre parent.
Domicile	Est considéré comme « domicile » : le lieu de résidence de l'assuré, mentionné dans le contrat de voyage.
Effraction	Le forçage d'un système de fermeture d'un espace fermé à clé permettant d'y pénétrer en laissant des traces d'effraction nettement visibles.
Frais d'hôtel	Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.
Maladie	Une altération de la santé de l'assuré, dûment diagnostiquée par un médecin, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible qui rend immédiatement impossible toute exécution ultérieure d'un contrat de voyage ou d'une activité prévue. Le résultat positif d'un test ou d'un contrôle effectué pour le dépistage d'une maladie ou la lutte contre cette maladie, qu'il soit ou non exigé par les autorités compétentes, entraînant l'interdiction pour l'assuré d'embarquer dans le moyen de transport [exemples : autocar, train, avion, bateau] prévu pour le voyage est assimilé à la maladie elle-même. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie.
Maladie grave	Un trouble de l'état de santé, non causé par un accident, établi et diagnostiqué par un médecin et pour lequel ce dernier interdit toute activité de plein air.
Maladie préexistante	Une « maladie préexistante » est un trouble de l'état de santé qui a été diagnostiqué par un médecin et qui nécessite des examens médicaux réguliers et des soins appropriés.
Pathologie stable	Par « pathologie stable », on entend : toute pathologie qui ne nécessite aucun nouveau traitement médical ou médicament durant le mois précédant la réservation du voyage et pour laquelle, selon le médecin traitant, il n'existe aucune contre-indication médicale à effectuer le voyage. Ces deux conditions doivent être remplies cumulativement. Ceci doit pouvoir être prouvé par un rapport médical du médecin traitant qui confirme cet état de stabilité lors de la réservation du voyage et/ou de la souscription du présent contrat. Une pathologie cancéreuse, quel qu'en soit le type, est considérée comme stable pour autant qu'un délai de cinq ans se soit écoulé depuis la fin d'un traitement réussi et ce, en l'absence de rechute et d'incapacité de travail endéans ce délai.
Raison impérieuse	Tout événement imprévisible, indépendant du travail, qui requiert l'intervention urgente et indispensable du travailleur et ce, pour autant que l'exécution du contrat de travail rende impossible cette intervention. Le licenciement pour raisons économiques n'est pas considéré, dans le cadre des présentes conditions générales, comme un licenciement pour raisons impérieuses.
Retour anticipé	Le retour de l'assuré au domicile, avant l'échéance initialement prévue par son contrat de voyage ou de location.
Sinistre	Le sinistre est un événement à caractère aléatoire de nature à engager la garantie du présent contrat.
Terrorisme	Une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
Tiers	Toute personne, physique ou morale, autre qu'un assuré.