

Assurance Assistance Etudiant à l'étranger

Conditions générales

Supporter de votre vie



PRÉAMBULE

Définitions préalables

Vous:

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique qui souscrit le contrat d'assistance.

Nous:

Désigne 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 Berlaumont 14, 1000 Bruxelles.

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. Les conditions particulières mentionnent les données qui vous sont personnelles, les garanties que vous avez souscrites et les clauses spéciales qui vous sont applicables, les montants assurés et les primes. Elles complètent les conditions générales auxquelles elles renvoient et y dérogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

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 votre intermédiaire ou à nos services. Ces derniers mettront tout en œuvre pour apporter le meilleur service.

Adresses de correspondance

Pour être valables, les communications qui nous sont destinées doivent être adressées à notre siège social ou à l'un de nos sièges régionaux en Belgique.

Celles qui vous sont destinées sont valablement faites, même à l'égard d'héritiers ou ayants cause, à l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui aurait été communiquée.

Si plusieurs preneurs ont souscrit le contrat, toute communication faite à l'adresse qu'ils ont choisie, indiquée aux conditions particulières ou communiquée ultérieurement, est valable à l'égard de tous les preneurs d'assurance.

Une plainte

Sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, vous pouvez adresser une plainte par écrit à:

AG SA

Service Gestion des plaintes

Bd E. Jacqmain 53

1000 Bruxelles

Tél.: 02 286 35 46

E-mail: quality@aginsurance-assistance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez 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.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
I. DESCRIPTION GENERALE DE L'ASSURANCE	5
Article 1. Objet de cette assurance	5
Article 2. Les personnes assurées	5
Article 3. Étendue territoriale	5
Article 4. Conditions d'octroi du service d'assistance	5
II. LES GARANTIES	7
Article 5. Garantie Assistance à l'assuré à l'étranger	7
1. Objet de la garantie	7
Article 6. Terrorisme	11
Article 7. Exclusions applicables à toutes les garanties	11
III. EN CAS DE SINISTRE	13
Article 8. Délai de déclaration	13
Article 9. Contenu de la déclaration	13
Article 10. Envoi d'informations	13
Article 11. Obligations générales de l'assuré	13
Article 12. Obligations de moyen	13
Article 13. Sanctions en cas de non-respect des obligations	13
Article 14. Intervention non contractuelle	13
Article 15. Subrogation	14
IV. DISPOSITIONS GENERALES	15
Article 16. La description du risque	15
1. Déclaration à la souscription du contrat	15
2. Déclaration en cours de contrat	15
Article 17. La résiliation du contrat et modalités de la résiliation	16
1. Résiliation	16
2. Modalités de résiliation	17
Article 18. Le paiement de la prime	18
1. Montant à payer	18
2. Moment du paiement	18
3. Non-paiement de la prime	18
4. Remboursement de la prime payée	18
Article 19. La vie du contrat	18
1. Prise d'effet et durée du contrat	18
2. Décès du preneur d'assurance	18
3. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable	18
4. Litige	19
LEXIQUE	20

I. DESCRIPTION GENERALE DE L'ASSURANCE

Article 1. Objet de cette assurance

L'ASSISTEUR garantit, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises, un service d'assistance lorsque l'assuré est victime des événements définis dans le présent contrat alors qu'il séjourne temporairement à l'étranger pour les besoins de ses études, d'un stage de formation ou d'un doctorat.

Article 2. Les personnes assurées

Pour autant qu'elle soit domiciliée en Belgique, la personne assurée est le preneur d'assurance, personne physique étudiant à l'étranger.

Est considéré comme étudiant à l'étranger, la personne de moins de 26 ans qui séjourne temporairement à l'étranger pour les besoins de ses études, d'un stage de formation ou d'un doctorat.

Sur demande de la compagnie, l'assuré s'engage à fournir une attestation d'inscription émanant de l'établissement d'enseignement /du responsable du stage à l'étranger.

Si l'assuré a moins de 26 ans en début de séjour, la garantie se prolonge jusqu'à la fin de la période d'études/de stage/de doctorat même si l'assuré a atteint entretemps 26 ans, mais sans jamais dépasser la durée de 364 jours maximum.

L'exercice d'activités rémunérées à titre non professionnel pendant le séjour à l'étranger, ne remet pas en cause la qualité d'assuré dans le cadre de la présente garantie.

Article 3. Étendue territoriale

Le service d'assistance est acquis à l'étranger, dans les pays du monde entier.

Article 4. Conditions d'octroi du service d'assistance

1. L'ASSISTEUR intervient pendant la période de validité du contrat à la suite des événements définis dans le présent contrat et survenant au cours de la vie privée ou professionnelle dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis.
2. Ces événements doivent obligatoirement faire l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'ASSISTEUR au moment des faits, sauf disposition contraire expresse propre à certaines garanties.
3. Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'ASSISTEUR:
 - Si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km: le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe);
 - Si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km: le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique).
4. Toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'assuré ou organisées sans l'accord de l'ASSISTEUR ne donnent pas droit à posteriori à un remboursement ou à une indemnité.

Il est fait exception à cette règle pour:

- Les frais de recherche et de sauvetage (point 1.1. de l'article 5);
 - Les frais de transport de l'assuré accidenté sur piste de ski;
 - Les frais médicaux engagés à l'étranger (point 1.4. de l'article 5) n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale.
5. La garantie est limitée aux déplacements de 364 jours maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

La garantie s'applique également pour un séjour de maximum 3 mois suivant directement une période d'études, de stage ou de doctorat couverte mais toujours dans la limite de la période de 364 jours maximum.

6. Prestations d'assistance

- 1° Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent en aucun cas constituer une source de profit financier pour l'assuré. Elles sont destinées à aider l'assuré, dans les limites de la convention, lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la durée de la garantie. C'est pourquoi l'ASSISTEUR déduit des frais qu'il supporte ceux que l'assuré aurait engagés si le sinistre n'avait pas eu lieu et l'ASSISTEUR se réserve le droit de demander les titres de transport non utilisés. Toutes les prestations non sollicitées ou non consommées, ainsi que celles refusées par l'assuré ne donnent pas droit à posteriori à une indemnité compensatoire.
 - 2° Prestataire
L'assuré est toujours en droit de récuser le prestataire de services que l'ASSISTEUR lui a envoyé. Dans ce cas, l'ASSISTEUR proposera à l'assuré d'autres prestataires proches, dans la limite des disponibilités locales. Les coûts de changement de prestataires restent à charge de l'assuré.
 - 3° Transport des bagages
Cette prestation s'applique aux seuls bagages dont l'assuré ne peut pas se charger à la suite d'un événement assuré.
 - 4° Assistance à la demande
Lorsque l'assistance n'est pas garantie par le contrat, l'ASSISTEUR accepte, à certaines conditions, de mettre ses moyens et son expérience à la disposition de l'assuré pour l'aider, tous frais à charge de l'assuré.
 - 5° Contraintes légales
Pour l'application de la garantie, l'assuré accepte les contraintes ou limitations résultant de l'obligation que l'ASSISTEUR a de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires des pays dans lesquels il intervient.
7. Moyennant présentation des justificatifs originaux, l'ASSISTEUR prend en charges les frais de télécommunication engagés par l'assuré pour le joindre et relatifs à des prestations assurées.

II. LES GARANTIES

Article 5. Garantie Assistance à l'assuré à l'étranger

1. Objet de la garantie

1.1. Frais de recherche et de sauvetage

L'ASSISTEUR rembourse les frais de recherche et de sauvetage exposés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique de l'assuré à concurrence de la contre-valeur de 15.000 EUR par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours.

L'événement doit impérativement être signalé à l'ASSISTEUR dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.

1.2. Assistance médicale

En cas d'incident médical survenant à l'assuré, l'équipe médicale de l'ASSISTEUR se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.

1.3. Envoi d'un médecin sur place

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

1.4. Remboursement des frais médicaux à la suite d'un incident médical

L'ASSISTEUR prend en charge, sans limite de montant, sous déduction d'une franchise de 35 EUR par sinistre, les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger, à la suite d'un incident médical, après déduction des interventions de la mutuelle ou de l'organisme de sécurité sociale concerné, et sur présentation des pièces justificatives.

Cette garantie comprend:

- Les frais médicaux et pharmaceutiques prescrits moyennant l'ouverture d'un dossier auprès de la centrale;
- Les frais chirurgicaux;
- Les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local;
- Les frais de soins dentaires urgents à concurrence de 125 EUR maximum par période d'assurance;
- Les frais d'hospitalisation pour autant que l'assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'ASSISTEUR;
- Les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.

En cas d'avance des frais médicaux par l'ASSISTEUR, l'assuré s'engage, dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre) et à reverser à l'ASSISTEUR le montant des sommes ainsi obtenues.

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'ASSISTEUR 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.

1.5. Hospitalisation de plus de 5 jours de l'assuré

Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger à la suite d'un incident médical et que les médecins mandatés par l'ASSISTEUR déconseillent son transport avant 5 jours, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le voyage [aller/retour] d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant en Belgique pour se rendre auprès de l'assuré malade ou blessé.

Les frais d'hôtel sur place de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

Les frais de transport de l'hôtel à l'hôpital (un aller-retour par jour) seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR par jour pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

1.6. Frais de prolongation de séjour de l'assuré

L'ASSISTEUR prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré s'il ne peut entreprendre le voyage de retour à la date initialement prévue à la suite d'un cas de force majeure tel que:

- Maladie ou blessure, justifiée par une ordonnance médicale de l'autorité médicale locale compétente;
- Non-respect du contrat par l'organisateur de voyage ou la société de transport;
- Conditions atmosphériques;
- Grève.

Ces frais sont limités par incident à 100 EUR maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

1.7. Rapatriement ou transport à la suite d'un incident médical

Si l'assuré est hospitalisé à la suite d'un incident médical et que l'équipe médicale de l'ASSISTEUR juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé, ou plus proche de son domicile en Belgique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré malade ou blessé, sous surveillance médicale si nécessaire, et selon la gravité du cas par:

- Chemin de fer [1ère classe];
- Ambulance;
- Avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire;
- Avion sanitaire.

Si l'état de l'assuré ne nécessite pas d'hospitalisation, le transport s'effectue jusqu'à son domicile.

Si l'événement survient en dehors de l'Europe et des pays riverains de la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne uniquement.

Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent pas se substituer aux interventions des services publics, surtout en matière de secours d'urgence.

Lorsque l'assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement, il doit faire appel en priorité aux secours locaux [ambulance, hôpital, médecin] et donner ensuite à l'ASSISTEUR les coordonnées du médecin qui s'occupe de lui.

La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par le médecin de l'ASSISTEUR en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux. Le médecin de l'ASSISTEUR doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport.

1.8. Rapatriement funéraire au cours d'un voyage et assistance formalités

En cas de décès de l'assuré à l'étranger et si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation en Belgique, l'ASSISTEUR organise le rapatriement de la dépouille mortelle et prend en charge:

- Les frais de traitement funéraire;
- Les frais de mise en bière sur place;
- Les frais de cercueil à concurrence de 1.000 EUR maximum;
- Les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation en Belgique.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation en Belgique ne sont pas pris en charge par l'ASSISTEUR.

Dans le cas où la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation sur place à l'étranger, l'ASSISTEUR organise et prend en charge les mêmes prestations que celles précitées. En outre, il organise et prend en charge le voyage [aller/retour] d'un membre de la famille ou d'un proche résidant en Belgique pour se rendre sur le lieu de l'inhumation ou de crémation.

En cas de crémation sur place à l'étranger avec cérémonie en Belgique, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de rapatriement de l'urne vers la Belgique.

L'intervention de l'ASSISTEUR est en tout cas limitée aux dépenses que supposerait le rapatriement de la dépouille mortelle vers la Belgique. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'ASSISTEUR.

L'ASSISTEUR interviendra également dans les démarches suivantes:

- La mise en rapport avec les entreprises de pompes funèbres;
- L'aide à la rédaction des faire-part;

- L'indication des démarches nécessaires notamment auprès de l'administration communale;
- À la demande des héritiers, la recherche d'une agence immobilière pour la gestion des biens immobiliers.

1.9. Retour anticipé de l'assuré

1° Si l'assuré doit interrompre son voyage à l'étranger pour cause de décès, ou d'hospitalisation imprévisible en Belgique (ou dans un rayon de maximum 100 kilomètres au-delà de la frontière belge) de plus de 5 jours d'un membre de sa famille (partenaire, frère, sœur, père, mère, grands-parents, beaux-parents, beau-frère, belle-sœur), l'ASSISTEUR organise et prend en charge, jusqu'à son domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation en Belgique l'aller-retour de l'assuré ayant avec le défunt/malade le lien de parenté requis.

Le retour à nos frais doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours des funérailles.

2° En cas d'hospitalisation en Belgique d'un enfant de l'assuré, si l'assuré (père ou mère) ne peut rentrer immédiatement, le médecin conseil désigné par l'ASSISTEUR l'informe de l'évolution de l'état de santé de son enfant.

1.10. Retour en cas de sinistre au domicile

Si le domicile est l'objet d'un sinistre important alors qu'il est inoccupé et que la présence de l'assuré sur les lieux s'avère indispensable, l'ASSISTEUR organise et prend en charge son aller-retour.

1.11. Assistance en cas de vol, perte, ou destruction de bagages

En cas de vol, perte ou destruction de bagages de l'assuré, l'ASSISTEUR organise et prend en charge l'envoi d'une valise d'objets personnels de remplacement.

La valise doit être déposée au préalable au siège social de l'ASSISTEUR et être accompagnée d'un inventaire précis de son contenu.

En cas de vol ou de perte des bagages d'un assuré lors d'un transfert aérien, l'ASSISTEUR informe et aide l'assuré dans des démarches à suivre auprès des autorités compétentes. L'ASSISTEUR ne peut en aucun cas accomplir les démarches à la place de l'assuré. L'ASSISTEUR prendra en charge les frais de restitutions des bagages à l'assuré lorsqu'ils sont retrouvés.

1.12. Assistance en cas de perte ou vol de moyens de paiements, de documents de voyage ou de titres de transport

En cas de perte ou de vol de moyens de paiements, de titres de transport ou des papiers nécessaires à la continuation du séjour ou au retour au lieu de résidence ou au domicile et après déclaration des faits par l'assuré aux autorités locales, l'ASSISTEUR:

- Met tout en œuvre pour faciliter les démarches et formalités nécessaires au retour de l'assuré;
- À la demande de l'assuré, fournit les renseignements concernant les coordonnées des consulats et ambassades du pays d'origine de l'assuré;
- Met à la disposition de l'assuré, après dépôt auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, d'une caution équivalente, les billets nécessaires à la continuation de son voyage;
- Si nécessaire, et après versement d'une caution en Belgique, effectue directement l'avance des frais d'hôtel à l'étranger;
- Si nécessaire, et après dépôt d'une caution équivalente en Belgique, fait parvenir à l'assuré sans moyen de paiement la contre-valeur de maximum 2.500 EUR.

En cas de perte ou de vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, l'ASSISTEUR communique à l'assuré les coordonnées téléphoniques des institutions bancaires permettant de prendre les mesures de protection nécessaires.

1.13. Transmission de messages urgents vers la Belgique

Si, depuis l'étranger, l'assuré souhaite transmettre un message urgent à sa famille ou à son entourage immédiat concernant sa maladie, son accident ou toute autre garantie reprise dans les présentes conditions générales, l'ASSISTEUR fera le nécessaire pour transmettre ce message.

De même, l'ASSISTEUR 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 garanties décrites.

L'ASSISTEUR ne peut être tenu responsable du contenu du message.

1.14. Envoi de médicaments, prothèses et lunettes

Lorsqu'à la suite d'un événement imprévisible, l'assuré se trouve dépourvu de médicaments, prothèses ou lunettes indispensables dont le semblable ou l'équivalent ne peut être trouvé sur place mais bien en Belgique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge leur recherche, leur expédition et leur mise à disposition sur prescription d'une autorité médicale compétente et après accord de son service médical.

L'ASSISTEUR doit se conformer aux règles nationales et internationales en vigueur.

L'assuré s'engage à déposer auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, une caution équivalente aux prix des médicaments, prothèses et lunettes qui seront mis à sa disposition majoré des frais éventuels de dédouanement.

1.15. Assistance linguistique

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.

Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré; les honoraires de ce dernier restant à charge de l'assuré.

1.16. Avance de fonds

En cas de survenance d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'ASSISTEUR, le cas échéant après déclaration aux autorités locales, l'ASSISTEUR fait parvenir à l'assuré la contre-valeur de maximum 2.500 EUR après dépôt d'une caution équivalente en Belgique.

1.17. Honoraires d'avocat

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger, l'ASSISTEUR avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'assuré, à concurrence 1.250 EUR par assuré. L'ASSISTEUR n'intervient pas pour les poursuites judiciaires en Belgique consécutives à une action entreprise contre un assuré à l'étranger.

L'assuré s'engage à rembourser à l'ASSISTEUR le montant des honoraires dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

1.18. Avance de caution pénale

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger, l'ASSISTEUR lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités à concurrence de 12.500 EUR maximum.

La caution doit être remboursée à l'ASSISTEUR dès sa restitution par les autorités et, en tout état de cause, au plus tard dans un délai de trois mois à partir de la date de l'avance.

1.19. Animal de compagnie

En cas d'incident médical survenant à un animal (chien ou chat), en règle de vaccination, accompagnant l'assuré, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de vétérinaire à concurrence de 65 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux.

1.20. Remboursement du forfait remonte pentes

Si l'état de l'assuré blessé entraîne une incapacité de skier de plus de 24 heures (établie par un certificat médical) et/ou un rapatriement organisé par l'ASSISTEUR, le forfait remonte-pentes de l'assuré sera remboursé au prorata du temps durant lequel il n'aura pu être utilisé, à concurrence de 125 EUR maximum.

Article 6. Terrorisme

Adhésion à TRIP

Nous couvrons, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. 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 nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Article 7. Exclusions applicables à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés:

- Les frais engagés par l'assuré sans accord préalable de l'ASSISTEUR (sauf disposition contraire prévue au contrat);
- Les conséquences dommageables normalement prévisibles d'un acte intentionnel ou d'une omission dont se rend coupable l'assuré;
- Les activités à caractère dangereux telles que celles d'acrobate, de dompteur ou scaphandrier ou l'une des activités professionnelles ci-après: des montées sur toit, sur échelles ou échafaudages; descentes en puits, mines, carrières ou galeries; fabrication, usage ou manipulation d'artifices ou d'explosifs;
- 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;
- Les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités, terrorisme ou sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, auxquels l'assuré a participé;
- Les accidents nucléaires tels que définis par la Convention de Paris du 29 juillet 1960 ou résultant de radiations provenant de radio-isotopes;
- 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;
 - La chasse aux animaux sauvages.
- Tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

La garantie n'est pas acquise pour:

- Les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage;
- Les maladies mentales et les états psychiatriques ayant déjà fait l'objet d'un traitement;
- La grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, à l'exception de ceux pour lesquels une autorisation écrite a été donnée par le gynécologue (traitant) et confirmée par le médecin de la compagnie aérienne concernée (et ce en vue du bien-être de la mère et de l'enfant à naître);
- Les interruptions volontaires de grossesse;
- Les diagnostics et les traitements ordonnés en Belgique;
- Les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de soins reçus en Belgique, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger;
- Les frais de lunettes, verres de contact, appareillages médicaux et les achats ou réparations de prothèses;
- Les bilans de santé;
- Les examens périodiques de contrôle ou d'observation ainsi que la médecine préventive;
- Les cures de santé, les séjours et soins de convalescence, de rééducation et de physiothérapie;
- Les interventions et les traitements esthétiques, diététiques ainsi que tous les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI (exemples: homéopathie, acupuncture, chiropraxie);
- Les vaccins et les vaccinations;
- Les maladies et états pathologiques connus avant le départ ainsi que leur complications ou aggravation prévisibles;
- Les rechutes, aggravations ou convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée durant la période de 12 mois avant la date de départ en voyage;
- Le rapatriement pour transplantation d'organe.

III. EN CAS DE SINISTRE

Article 8. Délai de déclaration

Tout sinistre doit être déclaré dès que possible à l'ASSISTEUR par écrit. Cette obligation incombe à tous les assurés.

Article 9. 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.

Article 10. Envoi d'informations

L'assuré doit transmettre sans retard à l'ASSISTEUR toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ainsi que toutes informations ou pièces complémentaires qu'il serait amené à lui demander.

Article 11. Obligations générales de l'assuré

L'assuré est tenu:

- De prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre;
- De fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre;
- Dans le délai maximal de 3 mois après l'intervention de l'ASSISTEUR, à:
 - Fournir les justificatifs des dépenses engagées;
 - Apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties;
 - Restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'ASSISTEUR a pris en charge ces transports, ou utiliser son propre titre de transport si ce dernier peut être utilisé.

Article 12. Obligations de moyen

L'ASSISTEUR et l'ASSUREUR mettent tout en œuvre pour assister l'assuré. L'ASSISTEUR et l'ASSUREUR ne pourront néanmoins en aucun cas être tenus pour responsables ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par:

- Une guerre;
- Une mobilisation générale;
- Une réquisition des hommes et du matériel par les autorités;
- Tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées;
- Les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out;
- Les effets de la radioactivité;
- Tous les cas de force majeure ou de fait du prince rendant impossible l'exécution du contrat.

Article 13. 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 nous, nous pouvons réduire notre prestation à hauteur du préjudice subi.

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

Article 14. Intervention non contractuelle

Dans l'intérêt de l'assuré, il se peut que l'ASSISTEUR prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat.

Dans ce cas, l'assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la demande de l'ASSISTEUR.

Article 15. Subrogation

Nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage à concurrence de nos interventions.

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

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en notre faveur, nous pouvons réclamer l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

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

Nous n'avons 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 nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

IV. DISPOSITIONS GENERALES

Article 16. La description du risque

1. Déclaration à la souscription du contrat

À la souscription du contrat, vous devez nous déclarer exactement toutes les circonstances connues de vous et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

Si vous ne répondez pas à certaines de nos questions écrites et si nous avons néanmoins conclu le contrat, nous ne pouvons plus, hormis le cas de fraude, nous prévaloir ultérieurement de cette omission.

a. Omission ou inexactitude intentionnelles

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

Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles nous 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.

Nous proposons dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque nous pouvons résilier le contrat dans le même délai.

Si vous refusez 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, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous n'avons pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus nous ne pouvons plus nous prévaloir à l'avenir des faits qui nous sont connus.

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

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

- Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut vous être reprochée, nous devons fournir la prestation convenue.
- Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée, nous ne sommes tenus de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.
- Toutefois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

2. Déclaration en cours de contrat

a. Aggravation de risque

Vous avez 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, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous devons vous proposer, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le même délai.

Si vous refusez la proposition de modification ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous n'acceptez pas cette dernière, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours qui suivent l'expiration du délai d'un mois précité.

Si nous n'avons pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus nous ne pouvons plus nous 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?

- Si vous avez rempli votre obligation de déclaration comme prévu ci-dessus, nous sommes tenus d'effectuer la prestation convenue.
- Si vous n'avez pas rempli votre obligation de déclaration comme prévu ci-dessus,
 - Nous sommes tenus d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut vous être reproché.
 - Nous sommes tenus d'effectuer la prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si l'aggravation avait été prise en considération lorsque le défaut de déclaration peut vous être reproché.
 - Toutefois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, la prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.
 - Si vous avez agi dans une intention frauduleuse, nous pouvons refuser la garantie. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de la fraude nous 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, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous vous accordons une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne pouvons pas nous mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution que vous avez formulée, vous pouvez résilier le contrat conformément aux dispositions reprises à l'article 17.2.

Article 17. La résiliation du contrat et modalités de la résiliation

1. Résiliation

a. Vous pouvez résilier le contrat:

i. Avant la prise d'effet du contrat

Vous pouvez résilier le contrat lorsqu'un délai de plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat et la date de prise d'effet. Vous devez notifier cette résiliation au plus tard trois mois avant la date convenue pour sa prise d'effet.

La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

ii. Après sinistre

Vous pouvez résilier le contrat 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.

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, sans pouvoir excéder la période de 364 jours initialement prévue.

iii. Diminution du risque

Conformément à l'article 16.2 b), vous pouvez résilier le contrat si en cas de diminution du risque aucun accord n'est intervenu sur le montant de la nouvelle prime dans le mois de la demande de diminution de prime.

b. Nous pouvons résilier le contrat

i. Avant la prise d'effet du contrat

Nous pouvons résilier le contrat lorsqu'un délai de plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat et la date de prise d'effet. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la date de prise d'effet du contrat. La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

ii. En cas de défaut de paiement de la prime

Ainsi que prévu à l'article 18.3, à défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de la date d'envoi de la mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et nous résilierons le contrat à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

iii. Après sinistre

Nous pouvons résilier le contrat 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, 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, sans pouvoir excéder la période de 364 jours initialement prévue.

Nous pouvons résilier à tout moment le contrat, si vous ou l'assuré ne respectez pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but de nous induire en erreur, et à condition que nous ayons 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, sans pouvoir excéder la période de 364 jours initialement prévue.

iv. 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 16.1 b).

v. En cas d'aggravation du risque

Nous pouvons résilier le contrat en cas d'aggravation sensible et durable du risque en cours du contrat comme prévu à l'article 16.2 a).

vi. 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 19.2.

2. Modalités de résiliation

a. Forme de la résiliation

i. La résiliation du contrat se fait soit par:

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

ii. La résiliation pour défaut de paiement de la prime ne peut se faire que soit par:

- Lettre recommandée à la poste
- Exploit d'huissier

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 18. Le paiement de la prime

1. Montant à payer

Vous devez 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 anticipativement, après réception de l'invitation à payer.

3. Non-paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime à l'échéance, nous vous adressons un premier rappel. Si la prime n'a pas été payée au plus tard 20 jours après son envoi, un deuxième rappel sera envoyé, à l'occasion duquel nous vous réclamerons une indemnité forfaitaire de 7,00 EUR.

Si vous n'avez toujours pas payé la prime après ces deux rappels, une mise en demeure vous sera adressée par lettre recommandée ou exploit d'huissier. Le cas échéant, nous vous facturerons des frais fixes de 13,00 EUR en plus des frais déjà dus de 7,00 EUR.

À défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de la date d'envoi de cette mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et le contrat sera résilié à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension, sans pouvoir excéder la période de 364 jours initialement prévue.

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives. Les garanties seront remises en vigueur au moment de la réception intégrale des primes échues sur notre compte bancaire ou celui de notre mandataire.

4. Remboursement de la prime payée

Comme la prime est calculée de manière forfaitaire et ne tient pas compte de la durée exacte du/des séjour(s) de l'assuré « Etudiant à l'étranger », une durée de séjour inférieure à 364 jours ne donne droit à aucun remboursement de prorata de prime.

Article 19. La vie du contrat

1. Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières. Le contrat est conclu pour une durée de 364 jours et n'est pas reconductible tacitement.

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

2. Décès du preneur d'assurance

Si vous venez 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 nous pouvons résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et nous dans une des formes prévues à l'article 17.2 dans les trois mois à compter du jour où nous avons eu connaissance du décès.

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

Si nous devons faire un paiement à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable en application du contrat, nous versons 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	L'événement soudain indépendant de la volonté de l'assuré qui entraîne une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.
Assisteur	Il agit comme prestataire de services pour le compte de l'Assureur. Il reçoit les appels et organise l'assistance. Les coordonnées de l'Assisteur sont mentionnées en conditions particulières. L'Assureur se réserve le droit de changer d'Assisteur en cours de contrat.
Assureur	Désigne 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.
Autorité médicale compétente	Le praticien de l'art médical reconnu par la législation belge ou par la législation en vigueur du pays concerné.
Bagages	Effets personnels emportés par l'assuré. Ne sont pas assimilés à des bagages: un planeur, un bateau, une voiture, des marchandises commerciales, du matériel scientifique, des matériaux de construction, du mobilier de maison, des chevaux, du bétail.
Domicile	Le domicile légal en Belgique (ou le domicile élu en Belgique mentionné dans les conditions particulières) de l'assuré.
Evacuation sanitaire	Le transport vers un centre de soins belge ou étranger, d'un assuré malade ou blessé accompagné de personnel médical [médecin et/ou infirmier]. Une évacuation sanitaire ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.
Frais d'hôtel	Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.
Incident médical	La maladie ou l'accident corporel survenant à l'assuré.
Maladie	Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.
Rapatriement	Retour de l'assuré au domicile en Belgique.
Terrorisme	Une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attendant 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.

