

Top Travel Assist

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 Berlaimont 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	6
Article 1. Objet de cette assurance	6
Article 2. Les personnes assurées	6
Article 3. Étendue territoriale	6
1. Assistance aux personnes	6
2. Assistance renseignements / Assistance spécifique / Assistance juridique / Assistance psychologique	6
Article 4. Conditions d'octroi du service d'assistance	6
II. LES GARANTIES	8
Article 5. Garantie Assistance Multimodalité	8
1. Objet de la garantie	8
2. Exclusions spécifiques	10
Article 6. Garantie Assistance aux personnes à l'étranger	11
1. Objet de la garantie	11
2. Exclusions spécifiques	17
Article 7. Garantie Assistance aux personnes en Belgique	18
1. Objet de la garantie	18
2. Exclusions spécifiques	20
Article 8. Garantie Assistance Renseignements	20
1. Objet de la garantie	20
Article 9. Garantie Assistance spécifique en Belgique	21
1. Objet de la garantie	21
Article 10. Garantie Assistance juridique en Belgique	22
Article 11. Garantie Assistance Psychologique en Belgique	22
Article 12. Terrorisme	22
Article 13. Exclusions applicables à toutes les garanties	23
III. EN CAS DE SINISTRE	24
Article 14. Délai de déclaration	24
Article 15. Contenu de la déclaration	24
Article 16. Envoi d'informations	24
Article 17. Obligations générales de l'assuré	24
Article 18. Obligations de moyen	24
Article 19. Sanctions en cas de non-respect des obligations	24
Article 20. Intervention non-contractuelle	25
Article 21. Subrogation	25
IV. DISPOSITIONS GENERALES	26
Article 22. La description du risque	26
1. Déclaration à la souscription du contrat	26
2. Déclaration en cours de contrat	26

Article 23. La résiliation du contrat et modalités de la résiliation.....	27
1. Résiliation	27
2. Modalités de résiliation.....	29
Article 24. Le paiement de la prime.....	29
1. Montant à payer.....	29
2. Moment du paiement.....	29
3. Remboursement de la prime payée	29
4. Non-paiement de la prime	29
5. Paiement partiel de la prime.....	29
Article 25. La vie du contrat.....	30
1. Prise d'effet et durée du contrat	30
2. Modification des conditions d'assurance et des tarifs	30
3. Décès du preneur d'assurance.....	30
4. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable.....	30
5. Litige.....	30
LEXIQUE	31

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 les assurés sont victimes des événements définis dans le présent contrat, et de manière plus large, une aide dans les situations de la vie courante visées par le présent contrat.

Article 2. Les personnes assurées

Pour autant qu'elles soient domiciliées en Belgique et y résident habituellement, les personnes assurées sont :

- Le preneur d'assurance ;
- Toute autre personne vivant au foyer du preneur d'assurance dans un contexte familial ;
- Les enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance, et s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires ;
- Les petits-enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance et, s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires, lorsqu'ils accompagnent le preneur d'assurance.

Article 3. Étendue territoriale

1. Assistance aux personnes

Sauf dérogation propre à certaines prestations, le service d'assistance est acquis dans le monde entier, dès le départ du domicile de l'assuré en Belgique.

2. Assistance renseignements / Assistance spécifique / Assistance juridique / Assistance psychologique

L'assistance est acquise en Belgique.

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

1. L'ASSISTEUR intervient pendant la période de validité de la police d'assurance à la suite des événements définis dans les présentes conditions générales 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 6) ;
 - 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 6) 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 90 jours calendriers consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

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, tels, frais de traversée maritime, frais de repas et boissons. 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 une indemnité compensatoire ou de substitution.

2° Prestataire

- L'assuré est toujours en droit de récuser le prestataire de services que l'ASSISTEUR lui a envoyé [exemples : dépanneur, transporteur]. 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.
- Les travaux, les services ou réparations que le prestataire envoyé par l'ASSISTEUR ou que tout autre prestataire entreprend se font avec l'accord et sous le contrôle de l'assuré. Pour les frais de réparation et de fourniture de pièces que l'ASSISTEUR ne prend pas en charge, il est conseillé à l'assuré d'exiger un devis préalable.

Les frais de devis et de réparation (main-d'œuvre et fourniture de pièces) restent également à charge de l'assuré. L'ASSISTEUR ne peut en aucun cas être tenu responsable de la qualité ou des prix des réparations effectuées par un prestataire. Le prestataire est seul responsable des travaux ou réparations effectués.

3° Transport des bagages

Cette prestation s'applique aux seuls bagages que l'assuré ne peut pas transporter 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, sous 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, les frais de télécommunication engagés par l'assuré pour joindre l'ASSISTEUR et relatifs à des prestations assurées sont pris en charge.

II. LES GARANTIES

Article 5. Garantie Assistance Multimodalité

1. Objet de la garantie

1.1. Assistance Vélos et assimilés

Sont considérés comme Vélo et assimilés : les bicyclettes, tricycles, triporteurs, monocycles, tandems, trottinettes, overboards, vélo couché, vélo à assistance ainsi que tous autres appareils munis d'une roue ou plus et destinés au déplacement de son utilisateur qu'ils soient mus par une force automotrice ou non à condition que cette dernière ne puisse pas leur faire dépasser la vitesse de 45 km/h.

À l'exception du Speed Pedelec, les véhicules dont l'immatriculation est obligatoire en Belgique ne peuvent en aucun cas être considérés comme un vélo ou assimilé.

En cas d'immobilisation à la suite d'un incident technique d'un vélo ou assimilé tel que défini ci-dessus, utilisé par un assuré, l'ASSISTEUR organise et prend en charge l'envoi d'un dépanneur/réparateur sur place. Le lieu de l'incident doit être accessible au véhicule du dépanneur. Lorsque la remise en circulation du véhicule s'avère impossible ou que les conditions minimales de sécurité pour effectuer le dépannage ne peuvent être garanties sur le lieu même de l'immobilisation ou que la durée des réparations excède une heure, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le remorquage dudit véhicule vers le lieu le plus approprié où la réparation pourra être effectuée, ou vers le domicile de l'assuré ou le lieu de résidence à l'étranger de l'assuré si celui-ci souhaite y effectuer lui-même la réparation ou ne souhaite pas y procéder immédiatement. Un seul remorquage est accordé par incident.

L'ASSISTEUR organise et prend en charge le retour de l'assuré et du passager, dont le vélo ou assimilé a dû être remorqué ou transporté vers un réparateur, ainsi que de ses [leurs] bagages, du lieu de l'incident vers le domicile de l'assuré en Belgique [ou son lieu de résidence si l'incident a lieu à l'étranger] ou jusqu'au lieu le plus proche d'où ils pourront poursuivre leur voyage par d'autres moyens. L'ASSISTEUR détermine et organise le mode de transport requis pour ce retour. Le cas échéant, l'ASSISTEUR se charge de rembourser à l'assuré les frais de transport sur simple présentation des titres de transport.

La garantie est acquise dans l'Union européenne (sauf en Estonie, Lettonie, Lituanie et à Chypre), et également au Royaume uni, dans la Principauté de Monaco, à Saint-Marin, en Andorre, au Lichtenstein, dans la Cité du Vatican, en Suisse, au Monténégro, en Bosnie-Herzégovine, au Kosovo, en Islande, en Macédoine, en Norvège, en Serbie.

Les prestations ne sont pas acquises dans les Iles Canaries et à Madère, dans les enclaves espagnoles Ceuta et Melilla sur le territoire africain, en Turquie ainsi que sur le territoire français en dehors de la France Métropolitaine.

1.2. Assistance Transports publics

Dans le cadre des présentes conditions générales, on entend par « Transport public », les transports de personnes par voies terrestres, ferroviaires et nautiques bénéficiant d'une concession et soumis à une obligation de transport et de tarif, qui circulent selon un horaire régulier.

La « protection mobilité » est due lorsque l'assuré ne peut pas ou ne peut plus se déplacer au moyen du transport public envisagé, avant la fin du service journalier de ce transport public, à la suite de la suppression ou du retard important de ce transport.

Ce risque est couvert dans le monde entier.

Dans le cas d'un événement couvert se produisant :

- En Belgique : l'ASSISTEUR prend en charge le transport de l'assuré jusqu'à sa destination prévue en Belgique avec le moyen de transport public ;
- À l'étranger : l'ASSISTEUR prend en charge le transport de l'assuré jusqu'à sa destination prévue avec le moyen de transport public, au maximum jusqu'à la frontière du pays de survenance du défaut de ce transport public.

Si ce déplacement n'est pas possible le jour prévu du voyage, l'ASSISTEUR prend en charge la nuit d'hôtel de l'assuré. Les prestations sont limitées à 200 EUR par assuré et à 500 EUR par événement.

L'ASSISTEUR peut exiger de l'assuré qu'il fournisse une attestation de la suppression ou du retard, produite par l'exploitant du moyen de transport public. La garantie n'est octroyée que si l'attestation est délivrée dans les 30 jours de la demande faite par l'ASSISTEUR.

1.3. Intervention en cas de retard, annulation, déclassement ou refus d'embarquement d'un vol

L'ASSISTEUR garantit les indemnisations et compensations en cas de retard, annulation, déclassement ou refus d'embarquement de l'assuré, telles que décrites aux articles 7, 8 et 9 du Règlement [CE] n° 261/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 11 février 2004 établissant des règles communes en matière d'indemnisation et d'assistance des passagers en cas de refus d'embarquement et d'annulation ou de retard important d'un vol, et abrogeant le règlement [CEE] n° 295/91 J.O. L 46/1, y compris la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne concernant ce règlement.

Le retard, l'annulation, le déclassement et le refus d'embarquement sont définis dans le Règlement [CE] N° 261/2004 et, par extension, dans la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne.

Cette garantie est d'application pour les assurés qui partent :

- a) D'un aéroport situé sur le territoire d'un Etat membre de l'Union européenne, y compris le Royaume-Uni, l'Islande, la Norvège et la Suisse, indépendamment du transporteur aérien effectif
- b) D'un aéroport situé dans un pays tiers à destination d'un aéroport situé sur le territoire d'un Etat membre de l'Union européenne, y compris le Royaume-Uni, l'Islande, la Norvège et la Suisse, indépendamment du transporteur aérien effectif.

En cas de retard d'au moins trois heures par rapport à l'arrivée initialement prévue, d'annulation ou de refus d'embarquement contre sa volonté, l'assuré a droit à une compensation financière à hauteur de :

- a) 250 EUR pour tous les vols de 1.500 km ou moins ;
- b) 400 EUR pour tous les vols intracommunautaires de plus de 1.500 km et pour tous les autres vols de 1.500 à 3.500 km ;
- c) 600 EUR pour tous les vols qui ne relèvent pas des points a) ou b).

Pour déterminer la distance à prendre en considération, il est tenu compte de la dernière destination où le passager arrivera après l'heure prévue du fait du refus d'embarquement ou de l'annulation.

Si un assuré se voit proposer un autre vol vers sa destination finale, conformément à l'article 8 du Règlement [CE] N° 261/2004 et dont l'heure d'arrivée ne dépasse pas l'heure d'arrivée prévue du vol initialement réservé :

- a) De deux heures pour tous les vols de 1.500 km ou moins ;
- b) De trois heures pour tous les vols intracommunautaires de plus de 1.500 km et pour tous les autres vols de 1.500 à 3.500 km ;
- c) De quatre heures pour tous les vols ne relevant pas des points a) ou b),

la compensation est réduite de 50 %.

En cas d'annulation ou de refus d'embarquement contre sa volonté l'assuré peut obtenir remboursement du ticket au prix auquel il a été acheté pour la ou les parties du voyage non effectuées et pour la ou les parties du voyage déjà effectuées et devenues inutiles par rapport à leur plan de voyage initial, à condition qu'il n'a reçu aucun réacheminement vers sa destination finale, dans des conditions de transport comparables et dans les meilleurs délais ou un réacheminement vers sa destination finale dans des conditions de transport comparables à une date ultérieure, à sa convenance et où il y avait de la place. Dans le cas d'un retard d'au moins cinq heures, l'assuré peut obtenir remboursement du ticket au prix auquel il a été acheté pour la ou les parties du voyage non effectuées et pour la ou les parties du voyage déjà effectuées et devenues inutiles par rapport à leur plan de voyage initial.

En cas de déclassement, l'assuré a droit au remboursement de son ticket comme décrit ci-dessous :

- a) 30 % du prix du billet pour tous les vols de 1.500 km ou moins ;
- b) 50 % du prix du billet pour tous les vols intracommunautaires de plus de 1.500 km, à l'exception des vols entre le territoire européen des Etats membres et les départements français d'outremer, ainsi que pour tous les autres vols de 1.500 à 3.500 km ;
- c) 75 % du prix du billet pour tous les vols ne relevant pas des points a) ou b), y compris les vols entre le territoire européen des Etats membres et les départements français d'outre-mer.

Pour être couvert, l'assuré doit fournir à l'ASSISTEUR toutes les informations demandées, dont au moins une preuve d'identité valide et le ticket (ou une copie) ou une confirmation de réservation du vol pour lequel un problème est survenu.

Conformément à la réglementation en vigueur, dont le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données [règlement GDPR], l'ASSISTEUR se réserve le droit de transmettre les données personnelles des assurés aux compagnies aériennes et ce, uniquement aux seules fins de récupérer les indemnisations auprès de ces compagnies aériennes.

L'ASSISTEUR est subrogé à concurrence du montant de l'indemnité prévue ci-dessus dans les droits et actions de l'assuré contre les compagnies aériennes, dans les cas où elles peuvent être considérées comme tiers responsables au sens de l'article 95 de la Loi sur les assurances. Dans les autres cas, conformément à l'article 5.174 du Code civil, l'assuré cède à l'ASSISTEUR la créance dont il dispose contre les compagnies aériennes sur base de la réglementation en matière d'indemnisation et d'assistance aux passagers.

2. Exclusions spécifiques

2.1. Exclusions spécifiques à l'Assistance transports publics

Cette couverture n'est pas d'application si l'événement donnant lieu au retard ou à la suppression du transport public concerné s'est produit plus de 12 heures avant le départ prévu.

Les exclusions générales reprises à l'article 13 sont également d'application, étant entendu que les grèves de Transport Publics sont toujours exclues.

2.2. Exclusions spécifiques à l'Intervention en cas de retard, annulation, déclassement ou refus d'embarquement d'un vol

Cette garantie n'est pas d'application pour :

- Les assurés voyageant à titre gratuit ou à tarif réduit qui n'est pas directement ou indirectement accessible au public ;
- Les vols ayant eu lieu dans un délai de plus de 6 mois ;
- Le cas où des circonstances extraordinaires ont eu lieu qui n'auraient pas pu être évitées même si toutes les mesures raisonnables avaient été prises.

Conformément à l'article 15 du Règlement (CE) N° 261/2004, il est question de circonstances extraordinaires lorsqu'une décision de la gestion du trafic aérien occasionne un retard de longue durée, un retard d'une nuit ou l'annulation d'un ou plusieurs vols pour un avion spécifique à un jour spécifique, bien que la compagnie aérienne en question ait fourni tous les efforts raisonnables pour empêcher ce retard ou cette annulation.

On entend notamment par circonstances extraordinaires :

- Conditions atmosphériques défavorables ;
- Défaut technique à l'avion ;
- Grève du personnel aéroportuaire ou du contrôle de trafic aérien ;
- Circonstances empêchant le fonctionnement normal de l'aéroport (alerte à la bombe, fermeture des points d'accès importants, pannes électriques, mesures de sécurité, etc.) ;
- Tous les problèmes concernant les passagers ou l'équipage (p.ex. une maladie soudaine ou le décès d'un des passagers ou d'un membre de l'équipage) ;
- Dans tous les cas, la décision du contrôle de trafic aérien par laquelle un vol déterminé est retardé pour une longue durée ou pour plus d'une nuit, ou par laquelle un ou plusieurs vols de cet avion sont annulés.

Article 6. Garantie Assistance aux personnes 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 d'un 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 un 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

Les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger à la suite d'un incident médical sont pris en charge sans limite de montant après déduction des interventions de la mutuelle ou de l'organisme de sécurité sociale concerné, sur présentation des pièces justificatives.

Cette garantie comprend :

- Les frais médicaux et pharmaceutique 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 assuré ;
- 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'hospitalisation ultérieure en Belgique liée à un incident médical assuré survenu à l'étranger, les frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers en Belgique sont pris en charge, à concurrence de 6.000 EUR au maximum par assuré. Cette intervention peut être demandée jusqu'à 3 mois à dater de l'incident médical.

Dans le cas où une hospitalisation en Belgique n'est pas nécessaire, l'ASSISTEUR prend cependant en charge les frais médicaux ambulatoires liés à un incident médical à l'étranger jusqu'à concurrence de 745 EUR (les frais de massage, de kinésithérapie et de physiothérapie étant limités à 125 EUR au maximum). Cette intervention est limitée à 1 an à dater de l'incident médical survenu à l'étranger.

Les frais médicaux ambulatoires et les frais d'hospitalisation sont accordés à condition qu'un dossier médical ait déjà été ouvert auprès de l'ASSISTEUR pendant le séjour à l'étranger et que des frais médicaux aient déjà été payés pour ce dossier.

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 :

- Soit 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 à concurrence de 125 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 à concurrence de 100 EUR par jour pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
- Soit les frais de prolongation de séjour d'une personne accompagnant l'assuré, à concurrence des mêmes montants.

Lorsque l'assuré hospitalisé a moins de 18 ans, la durée d'hospitalisation de minimum 5 jours n'est pas d'application. L'ASSISTEUR organise et prend également en charge les frais de garde d'un enfant assuré de moins de 16 ans si un des deux parents est hospitalisé et lorsque l'autre parent souhaite se rendre au chevet de son conjoint à l'hôpital, avec un maximum de 125 EUR.

1.6. Frais de prolongation de séjour de l'assuré

Les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré sont pris en charge 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 de voyage par l'organisateur de voyage ou la société de transport ;
- Conditions atmosphériques ;
- Grève.

Ces frais sont limités par incident à 125 EUR maximum par jour et par assuré et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

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

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.

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

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 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. 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.

Pour l'assuré en attente d'une transplantation d'organe et dûment mentionné sur la liste d'attente établie par l'un des centres EUROTRANSPLAN, l'ASSISTEUR organise son rapatriement du lieu de villégiature à l'étranger vers l'hôpital en Belgique désigné pour réaliser la transplantation et ce, dans les plus brefs délais. Cette garantie n'est octroyée que pour autant que l'assuré ait informé le service médical de l'ASSISTEUR, minimum 5 jours avant le départ, de son intention de se déplacer à l'étranger et qu'il ait obtenu l'accord explicite du médecin de l'ASSISTEUR quant au lieu de villégiature et ce, préalablement au départ.

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

En cas de décès d'un 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. Sont compris dans la prestation :

- Les frais de traitement funéraire ;
- Les frais de mise en bière sur place ;
- Les frais de cercueil à concurrence de 1.250 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. Dans le cas où la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation sur place à l'étranger, l'ASSISTEUR organise les mêmes prestations que celles précitées. En outre, il organise 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, les frais de rapatriement de l'urne vers la Belgique sont pris en charge. L'intervention 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. Frais de rapatriement des autres assurés en cas d'évacuation sanitaire ou décès d'un assuré

L'ASSISTEUR organise, jusqu'à leur domicile en Belgique, le retour anticipé des autres assurés. Cette garantie s'applique pour autant que les autres assurés ne puissent pas utiliser le même moyen de transport qu'au voyage aller ou celui initialement prévu pour le retour et rentrer en Belgique par leurs propres moyens ou avec l'aide d'un chauffeur. L'ASSISTEUR organise et prend également en charge le retour des bagages.

1.10. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans

Si l'(es) assuré(s) accompagnant des enfants de moins de 18 ans se trouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux à la suite d'un incident médical, l'ASSISTEUR organise le voyage aller-retour d'une personne, résidant en Belgique, désignée par la famille pour aller chercher les enfants de moins de 18 ans et les ramener à leur domicile en Belgique. La limite d'âge de 18 ans n'est pas d'application pour les enfants souffrant d'un handicap mental ou physique ne leur permettant pas de se débrouiller seul. Les frais d'hôtel de cette personne, seront pris en charge à concurrence de 125 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux. Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus, ou si ces personnes sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, l'ASSISTEUR envoie un délégué pour prendre les enfants en charge et les ramener, en Belgique, à la garde de la personne désignée par l'assuré. Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Retour anticipé d'un assuré » [point 1.11. du présent article].

1.11. Retour anticipé d'un 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 assuré, enfant de 18 ans ou plus, petit-enfant, frère, sœur, père, mère, grands-parents, beaux-parents, beau-frère, belle-sœur], ou de minimum 2 jours pour les enfants de moins de 18 ans, l'ASSISTEUR organise, jusqu'à leur domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation en Belgique :

- Soit le retour simple de tous les assurés ayant avec le défunt/l'hospitalisé le lien de parenté requis ;
- Soit un ou plusieurs billets aller-retour à concurrence du coût total des billets retour simple dus en vertu du taret précédent.

Le retour aux frais de l'ASSISTEUR doit s'effectuer au plus tard et selon le cas dans les 15 jours des funérailles ou dans les 3 jours de l'hospitalisation.

La même intervention s'applique en cas de disparition d'un enfant mineur assuré 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].

2° Si l'assuré doit interrompre son voyage à l'étranger pour cause de décès d'un associé indispensable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'assuré ou du remplaçant de l'assuré dans sa profession libérale, l'ASSISTEUR organise, jusqu'à leur domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation en Belgique :

- Soit le retour simple de l'assuré ayant avec le défunt le lien professionnel requis, ainsi que le retour simple des personnes habitant au foyer de l'assuré et voyageant avec lui ;
- Soit un ou plusieurs billets aller-retour à concurrence du coût total des billets retour simple dus en vertu du taret précédent.

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

3° Si le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies suivantes.

L'ASSISTEUR met à disposition un chauffeur qualifié pour ramener le véhicule utilisé par l'assuré par l'itinéraire le plus direct au domicile de l'assuré. L'intervention de l'ASSISTEUR est limitée aux frais de voyage du chauffeur et à son salaire. L'ASSISTEUR n'est pas tenu d'exécuter cet engagement si l'état du véhicule assuré n'est pas conforme aux dispositions légales belges ou étrangères en matière de sécurité routière.

La garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'hospitalisation.

4° En cas d'hospitalisation en Belgique d'un enfant de moins de 18 ans, si les parents [père et mère] ne peuvent rentrer immédiatement, le médecin conseil désigné par l'ASSISTEUR les informe de l'évolution de l'état de santé de leur enfant.

1.12. 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 d'un assuré sur les lieux s'avère indispensable, l'ASSISTEUR organise son retour. Si dans ces circonstances, le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies au point 1.11., 3° du présent article.

1.13. Assistance aux enfants

En cas d'urgence [incident médical, pertes de clefs ou de documents de transports], l'ASSISTEUR intervient pour porter assistance aux enfants assurés de moins de 18 ans. Les frais engagés pour porter assistance à l'enfant et qui ne sont pas couverts par une autre garantie du contrat sont remboursés par l'assuré dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

1.14. Retard des bagages

Si au cours d'un voyage par avion les bagages de l'assuré dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne par laquelle l'assuré voyage, sont livrés avec un retard de plus de 6 heures, l'ASSISTEUR participe dans les achats urgents et de première nécessité de l'assuré, dans les premières 48 heures de son atterrissage. Pour obtenir le remboursement de ces frais, l'assuré doit fournir à l'ASSISTEUR l'attestation de retard délivrée par la compagnie aérienne ainsi que la facture de ses achats de première nécessité.

L'ASSISTEUR garantit les frais d'achats de vêtements et d'articles de toilettes à concurrence de 300 EUR maximum par assuré.

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

En cas de vol, perte ou destruction de bagages d'un assuré, l'ASSISTEUR organise 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.

Si un assuré de moins de 12 ans a oublié son doudou à son domicile, l'ASSISTEUR organise l'envoi de ce dernier sur le lieu de vacances à l'étranger. Le doudou doit être remis à l'ASSISTEUR par une personne désignée par le preneur d'assurance. Le doudou ne doit pas dépasser les dimensions de 30 cm de longueur, 20 cm de large et doit peser moins d'un kilogramme.

1.16. 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 au retour 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 titres de transport 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 3.750 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.
-

1.17. 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.

1.18. 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 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 majorée des frais éventuels de dédouanement.

1.19. 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 restent à charge de l'assuré.

1.20. 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.

1.21. 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 de maximum 2.500 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.

1.22. 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 25.000 EUR maximum par assuré.

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.

1.23. Animal de compagnie

En cas d'incident médical survenant à un animal : chien[s], chat[s] ou petits animaux domestiques, en règle de vaccination, accompagnant un assuré, les frais de vétérinaire sont pris en charge à concurrence de 65 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux.

1.24. Garanties ski

a) Remboursement des « forfaits remontées mécaniques » et « cours de ski »

Les forfaits « remontées mécaniques » et « cours de ski » de plus de 5 jours sont pris en charge à concurrence de maximum 200 EUR chacun lorsqu'ils 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 pendant le reste du séjour d'un enfant assuré de moins de 16 ans accidenté pendant le séjour ;
- D'un retour anticipé de l'assuré pour l'une des causes couvertes par le présent contrat.

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.

b) Bris de ski

En cas de bris de ski appartenant à l'assuré (skis alpins, skis de fond, snowboards, monoskis et skis de cross-country) et/ou de fixation, la location de matériel équivalent pour le nombre de jours restants à concurrence de 100 EUR maximum est prise en charge. Toute demande d'indemnisation doit être accompagnée de la facture de location.

c) Vol de skis, bâtons, chaussures de ski

En cas de vol de skis, bâtons, chaussures de ski appartenant à l'assuré, l'ASSISTEUR intervient à concurrence de 100 EUR maximum 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.

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.

2. Exclusions spécifiques

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 ;
- Sauf dispositions contraires prévues au contrat, 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 ;
- Pour les prestations reprises dans les articles 7 et 9, les états pathologiques et les maladies chroniques constitués ainsi que les rechutes et/ou les convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée depuis 12 mois ;
- Le rapatriement pour transplantation d'organe hormis ce qui est prévu au point 1.7. du présent article.

Article 7. Garantie Assistance aux personnes en Belgique

1. Objet de la garantie

1.1. Assistance médicale

En cas d'incident médical, si l'assuré doit être hospitalisé après l'intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant, l'ASSISTEUR organise son transport en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche, sous surveillance médicale si nécessaire ainsi que son retour au domicile si l'assuré ne peut se déplacer dans des conditions normales. Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent pas se substituer aux interventions des services publics, surtout en matière de secours d'urgence. L'assuré doit en priorité appeler les secours locaux (ambulance, hôpital, médecin) et donner ensuite à l'ASSISTEUR les coordonnées du médecin qui s'occupe de lui.

1.2. 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.

1.3. Transport en cas de décès et assistance formalités

L'ASSISTEUR organise et prend en charge les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès ou de la morgue jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en Belgique.

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.

1.4. Assistance aux enfants

En cas d'urgence (incident médical, pertes de clefs ou de documents de transports), l'ASSISTEUR intervient pour porter assistance. Les frais engagés pour porter assistance à l'enfant assuré et qui ne sont pas couverts par une autre garantie du contrat sont remboursés par l'assuré dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

1.5. Envoi de prothèses, médicaments 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, l'ASSISTEUR organise leur recherche, leur expédition et leur mise à disposition sur prescription d'une autorité médicale compétente et après accord de son service médical. 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 d'autres frais éventuels.

1.6. Transmission de messages urgents

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.

1.7. Aide-ménagère en cas d'incident médical

Si à la suite d'un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il ne peut plus effectuer lui-même, pour une durée d'au moins 2 jours, l'entretien de son ménage, l'ASSISTEUR met à sa disposition, une aide-ménagère à concurrence de 18 heures sur maximum 5 jours. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an. À la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

1.8. Garde d'enfants en cas d'incident médical des parents

Si un assuré, père ou mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, les frais de garde des enfants à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux sont pris en charge. À la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

1.9. Domicile inhabitable

Si le domicile du preneur d'assurance est inhabitable par suite de dommages importants, c'est à dire des dommages matériels de plus de 2.500 EUR causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux, un vol ou une tentative de vol :

- **Hôtel**

L'ASSISTEUR s'occupe de la réservation de chambre[s] dans l'hôtel le plus proche du domicile. Les frais d'hôtel ainsi que les frais de déplacement de l'assuré vers l'hôtel au cas où il serait dans l'impossibilité de se déplacer par ses propres moyens sont pris en charge. L'intervention est limitée à 100 EUR par nuit et par assuré pendant deux nuits maximum.

- **Valise de secours**

La fourniture d'une valise de secours, est prise en charge à concurrence de 250 EUR.

- **Prise en charge des assurés de moins de 18 ans**

L'ASSISTEUR organise la garde des assurés de moins de 18 ans à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

- **Prise en charge des animaux domestiques**

L'ASSISTEUR organise la garde et l'hébergement de chien[s], chat[s] ou petits animaux domestiques de l'assuré à concurrence de 75 EUR maximum.

- **Gardiennage**

Si le domicile doit faire l'objet d'une surveillance afin de préserver d'un vol les biens restés sur place, l'ASSISTEUR organise la garde du domicile pendant 72 heures maximum.

- **Transfert du mobilier**

L'ASSISTEUR organise la location d'un véhicule de type utilitaire pouvant être conduit avec un permis B, afin de permettre à l'assuré d'effectuer le déménagement des objets restés au domicile sinistré. L'intervention de l'ASSISTEUR est limitée à 250 EUR maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

- **Déménagement**

Si le domicile n'est pas habitable dans les 30 jours suivant la date du sinistre, l'ASSISTEUR organise le déménagement jusqu'à la nouvelle résidence en Belgique. Le déménagement doit être effectué dans les 60 jours qui suivent la date du sinistre et l'intervention est limitée à 250 EUR maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

1.10. Perte ou vol des clefs du domicile

Si à la suite de la perte ou du vol des clefs du domicile du preneur d'assurance, l'assuré ne peut plus y pénétrer, les frais de déplacement et de dépannage d'un serrurier à concurrence de maximum 65 EUR et d'un dépannage par année de garantie sont pris en charge.

2. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales reprises à l'article 13, les exclusions spécifiques à la garantie « Assistance aux personnes à l'étranger » [point 2 de l'article 6] sont également d'application dans le cadre de cette garantie.

Article 8. Garantie Assistance Renseignements

1. Objet de la garantie

L'ASSISTEUR informe l'assuré 24/24h par téléphone sur les sujets suivants :

1.1. Informations voyage

Concerne toute demande de renseignements relative à un voyage telle que prévention et santé, formalités et documents de voyage, cours /devises, climat, adresses diplomatiques et consulaires belges.

1.2. Informations loisirs, hôtels, restaurants, et réservations de spectacles, en Belgique ou dans une grande ville européenne

Concerne toute demande de renseignements relative :

- Aux coordonnées et aux caractéristiques d'un hôtel ou d'un restaurant sur base de critères tels que localisation, cadre/ décor, qualité de la table, catégorie de prix, spécialités culinaires, infrastructure, commodités.
- À des activités culturelles ou de loisirs sur base de critères tels que type d'événement (exemples : musique, dance, théâtre), date, salle de spectacle. Les assurés ont en outre la faculté de réserver certains spectacles par l'intermédiaire de l'ASSISTEUR.
- Aux coordonnées des musées, expositions, foires et salons.

1.3. Renseignements « Adresses utiles - Vie au quotidien » : urgences, dépannages, et aides à domicile

L'ASSISTEUR met à disposition de l'assuré des adresses auxquelles il peut faire appel en cas de besoin dans les domaines tels que :

- Soins urgents (exemples : coordonnées de la pharmacie de garde, du médecin de garde, des services d'ambulance).
- Dépannages et réparations disponibles 24 heures sur 24 (exemples : plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, informatique, serrurerie, vitrerie).
- Transports et déplacements (exemples : coordonnées de compagnies aériennes, de sociétés de taxis, de sociétés de courrier express, de concessionnaires de véhicules).
- Aides à domicile (exemples : soins à domicile, coiffeurs à domicile, courses, jardiniers à domicile, professeurs à domicile).
- Réparations d'œuvres d'art (exemples : antiquaires, restauration).

L'intervention de l'ASSISTEUR a pour seul but de communiquer à l'assuré un ou plusieurs numéros de téléphone utiles, mais il ne peut être tenu pour responsable de la qualité et du prix des interventions effectuées par le(s) prestataires(s) contacté(s) par l'assuré même.

1.4. Ligne « Info Docteur »

L'assuré peut poser ses questions médicales avant et pendant ses vacances. Ces questions portent sur des conseils généraux ou des informations, mais pas sur un diagnostic.

À l'étranger, si l'assuré recherche un centre hospitalier ou un centre médical, il peut se renseigner auprès de l'ASSISTEUR.

L'ASSISTEUR ne peut être tenu responsable de la qualité offerte par ce centre médical ou hospitalier renseigné à l'assuré.

Dans le cas où l'assuré a besoin, à l'étranger, de médicaments soumis à prescription qu'il ne peut se procurer, le médecin conseil désigné par l'ASSISTEUR indiquera le médicament équivalent.

Pour les assurés âgés de plus de 60 ans ou handicapés voyageant à l'étranger, l'ASSISTEUR 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 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.

Article 9. Garantie Assistance spécifique en Belgique

1. Objet de la garantie

1.1. Mise à disposition d'une personne de confiance

Si à la suite d'un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité d'assumer seul les charges de la vie courante, L'ASSISTEUR met à sa disposition un réseau de personnes de confiance auxquelles il peut faire appel dans les domaines tels que l'enlèvement du courrier, achat de journaux, démarches auprès des banques, des administrations, des caisses de Sécurité Sociale, de la poste. Les frais engagés par ces personnes resteront à charge des assurés. L'ASSISTEUR limitera son intervention à 15 prestations sur une année.

À la demande de l'assuré, il pourra bénéficier de prestations supplémentaires. Ces prestations seront effectuées aux frais de l'assuré.

1.2. Mise à disposition de check-lists relatives à des événements importants de la vie courante

L'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré une check-list des démarches à effectuer en Belgique et relatives à un des événements suivants : déménagement, décès, mariage, construction/achat d'un immeuble destiné à l'habitation.

1.3. Transport des enfants de moins de 18 ans

Si à la suite d'un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité de s'occuper de conduire les enfants de moins de 18 ans, l'ASSISTEUR organise ce transport vers l'école, l'hôpital, les activités extra-scolaires régulières, ou un membre de la famille qui se charge de les garder. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an et pendant maximum 5 jours. À la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

1.4. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des grands-parents

Si un assuré, grand-père ou grand-mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses petits-enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, les frais de garde des petits-enfants sont pris en charge à concurrence 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux. À la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

1.5. Garde des animaux domestiques

Si à la suite d'un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité de s'occuper de ses animaux domestiques, l'ASSISTEUR organise la garde et l'hébergement de ceux-ci à concurrence de 75 EUR maximum. Cette prestation sera limitée à 2 interventions par an. À la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

Article 10. Garantie Assistance juridique en Belgique

L'ASSISTEUR met à la disposition des assurés un service d'informations juridiques effectué par des juristes. Ce service est accessible de 8 à 20 heures pendant les jours de semaine. En dehors de ces jours et heures, l'ASSISTEUR prend note du message et rappelle l'assuré à la meilleure convenance de ce dernier. Il s'agit d'une prestation sans limitation quant au nombre d'appels par an, ni quant aux domaines de droit. Elle peut notamment porter sur les domaines juridiques suivants : droit civil, droit pénal, droit fiscal, droit social, droit commercial.

Article 11. Garantie Assistance Psychologique en Belgique

L'ASSISTEUR met à la disposition des assurés un service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24, destiné à apporter un premier soutien psychologique « on line » à l'appelant et ensuite à l'orienter vers un organisme de support spécialisé. L'appel peut intervenir notamment à la suite d'un car jacking, home jacking, agression, vol, accident de circulation, sinistre à l'habitation et de manière plus large, à la suite de tout incident de la vie professionnelle ou privée.

Article 12. 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 13. Exclusions applicables à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- Les frais engagés par un 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.

III. EN CAS DE SINISTRE

Article 14. Délai de déclaration

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

Article 15. 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 16. 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 17. Obligations générales de l'assuré

L'assuré doit :

- Prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- Fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre. Les certificats médicaux doivent être transmis à l'attention du médecin conseil désigné par l'ASSISTEUR.

L'assuré s'engage, dans le délai maximal de 3 mois après la survenance du sinistre, 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 organisé d'autres transports, ou utiliser son propre titre de transport si ce dernier peut être utilisé.

Article 18. 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 19. 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 20. 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 21. 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 22. 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 23.2.

Article 23. 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. A la fin de chaque période d'assurance

Comme prévu à l'article 25.1., vous pouvez résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard deux mois avant la date de son échéance.

La résiliation prend effet à la date de cette échéance

iii. Résiliation infra-annuelle

Si vous êtes un consommateur ou si le contrat a été conclu à des fins qui n'entrent qu'en partie dans le cadre de votre activité professionnelle et que la finalité professionnelle est si limitée qu'elle n'est pas prédominante dans le contexte global du contrat, vous pouvez, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la prise de cours de votre contrat d'assurance, résilier le contrat à tout moment.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de deux mois à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

iv. Police combinée

Lorsque, dans un même contrat, nous nous engageons 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 nous résilions une ou plusieurs garanties du contrat, vous pouvez le résilier dans son intégralité.

v. 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.

vi. Modification des conditions d'assurance et de la prime

Vous pouvez résilier votre contrat en cas de modification visée à l'article 25.2.

vii. Diminution du risque

Conformément à l'article 22.2 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. A la fin de chaque période d'assurance

Comme prévu à l'article 25.1, nous pouvons résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard trois mois avant la date de son échéance.

La résiliation prend effet à la date de cette échéance.

iii. En cas de défaut de paiement de la prime

Ainsi que prévu à l'article 24.4, 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.

iv. 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.

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.

v. 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 22.1 b).

vi. 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 22.2 a).

vii. 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 25.3.

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 24. 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 annuelle et payable anticipativement, après réception de l'invitation à payer.

3. Remboursement de la prime payée

Si tout ou partie du contrat prend fin en cours d'année d'assurance, le prorata de prime afférent à la période postérieure à la cessation de tout ou partie du contrat vous sera remboursé.

4. 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.

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.

5. Paiement partiel de la prime

En cas de paiement partiel des primes dues, nous imputerons le ou les montants versés dans l'ordre décroissant d'ancienneté de l'ensemble des primes réclamées au titre du contrat. Si le contrat est inclus dans un dossier de regroupement qui prévoit une autre règle d'imputation, les primes partiellement payées seront réglées selon les règles applicables de ce dossier.

Article 25. La vie du contrat

1. Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières.

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an. À la fin de la période d'assurance, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si vous le résiliez au moins deux mois avant son échéance ou si nous le résilions au moins trois mois avant son échéance.

2. Modification des conditions d'assurance et des tarifs

Si nous modifions les conditions d'assurance ou le tarif, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir informé au moins 4 mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à 2 mois avant l'échéance annuelle.

Si nous vous avertissons de ces modifications moins de 4 mois avant l'échéance annuelle, et que vous n'êtes pas d'accord, vous avez le droit de résilier le contrat dans un délai de 3 mois suivant la réception de cette notification. Lorsque nous modifions les conditions d'assurance autres que le tarif, vous avez aussi le droit de nous demander, dans ce même délai, de maintenir le contrat aux conditions actuelles jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

3. 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 23.2 dans les trois mois à compter du jour où nous avons eu connaissance du décès.

4. 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.

5. 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	<p>L'ASSISTEUR agit comme prestataire de services pour le compte de l'ASSUREUR. Il reçoit les appels et organise l'assistance.</p> <p>Les coordonnées de l'ASSISTEUR sont mentionnées en conditions particulières. L'ASSUREUR se réserve le droit de changer d'ASSISTEUR en cours de contrat.</p>
Assureur	<p>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.</p> <p>Prend en charge financièrement les prestations prévues par le présent contrat dans les limites et conditions qui y sont prévues.</p>
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 ou transportés à bord du véhicule 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 et tous les animaux autres que les chiens, chats et les petits animaux domestiques.
Consommateur	Conformément à l'article I.1.2° du Code de droit économique, on entend par consommateur : soit des personnes physiques qui agissent à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de leurs activités commerciales, industrielles, artisanales ou libérales.
Domicile	Le domicile légal en Belgique [ou le domicile élu en Belgique mentionné dans les conditions particulières] du preneur d'assurance.
Frais d'hôtel	Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.
Garage	Par garage on entend, une société de commerce reconnue, disposant des autorisations légales et/ou administratives pour effectuer le gardiennage, les entretiens et les réparations de véhicules.
Incendie	Tous dégâts par le feu, explosion, jets de flamme et foudre ayant pour effet d'immobiliser le véhicule assuré sur le lieu de l'événement ou de rendre inhabitable l'habitation garantie.
Incident médical	La maladie ou l'accident corporel survenant à un assuré.
Incident technique	<p>Les événements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Panne ;• Accident de la circulation ;• Enlèvement ;• Incendie ;• Acte de vandalisme ou de malveillance ;• Vol ou tentative de vol ;• Dégâts causés par un animal ; <p>entraînant l'immobilisation du véhicule assuré sur le lieu des faits, ou des conditions de conduite anormales ou dangereuses [au sens du code de la route] affectant la sécurité des personnes ou du véhicule.</p>
Maladie	Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.

Panne	Tout dommage subi par le véhicule assuré suite à l'usure, un défaut, la rupture ou un dysfonctionnement de certaines pièces.
Rapatriement	Retour des assurés 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 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.
Transport 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).