

Assurance voyage

Conditions générales de la police

CHUBB®

CHUBB-WA-2023-Généralités

Les informations fournies par le preneur d'assurance et l'assuré à l'assureur, sous quelque forme que ce soit, constituent la base du contrat d'assurance et sont réputées former un tout. Les présentes conditions générales sont valables pour toutes les sections fermées, sauf dérogation aux présentes conditions générales et/ou aux conditions particulières.

Table des matières

1. DÉFINITIONS – Article 1	3
2. Champ d'application – Article 2	5
2.1 Description de la couverture	5
2.2 Aperçu de la couverture	6
2.3 Critères d'acceptation	7
2.4 Zone de couverture	7
3. Exclusions – Article 3	8
3.1 Généralités	8
4. Dommages – Article 4	10
4.1 Obligations en cas de dommage	10
4.2 Détermination des dommages	10
4.3 Dommages	10
4.4 Autres assurances	10
4.5 Paiement des créances	11
4.6 Assistance Chubb	11
4.7 Rapport de dommages	11
4.8 Délai d'expiration	11
5. Prime – Article 5	11
5.1 Paiement des cotisations	11
6. Durée et fin de l'assurance – Article 6	11
6.1 Période de validité de la couverture d'annulation	11
6.2 Période de validité de toutes les autres couvertures	12
7. Dispositions finales – Article 7	12
7.1 Procédure de plainte	12
7.2 Politique de confidentialité	12
7.3 Clause de sanction	12
7.4 Article sur la couverture du terrorisme	12
7.5 Fraude	13

Droit belge

Cette assurance est régie par le droit belge. Les tribunaux belges sont compétents.

Traitement des plaintes

Pour toute réclamation relative à la convention d'assurance, vous pouvez écrire à :

- La direction de l'assureur, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles
- Le Médiateur des Assurances, De Meeussquare 35, 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as)

Cela n'empêche pas l'assuré d'intenter une action en justice, si l'assuré le souhaite.

Informations importantes

Numéros de téléphone importants

Veillez noter les numéros de téléphone suivants ou les ajouter à votre mobile; Vous pourriez en avoir besoin en cas d'urgence ou si vous devez faire une réclamation :

Chubb Assistance

Pour les urgences médicales à l'étranger, veuillez contacter Chubb Assistance au +32 24 037 231

(24 heures sur 24, 365 jours par an)

Service à la clientèle Chubb

Pour toute question concernant votre police, nous sommes disponibles du lundi au vendredi entre 9h00 et 5h00 via le 32 24 037 230 ou par courriel travel.fr@chubb.com.

Service Réclamations Chubb

Si **vous** avez une réclamation concernant la façon dont **votre dossier sinistre** a été traité, veuillez contacter :

Téléphone : +32 24 037 230

(du lundi au vendredi, de 9h00 à 5h00)

Courriel : travelinsurance.be@crawford.com

Si **votre** réclamation concerne autre chose, veuillez **nous** contacter à l'adresse suivante :

Téléphone : +32 24 037 230

(du lundi - vendredi, de 9h00 à 5h00)

Courriel : travel.fr@chubb.com

En indiquant **les** détails de votre police.

Conditions générales CHUBB-WA-2023-Généralités

1. Définitions – Article 1

1.1 Remorque

Caravane louée, tente roulotte, remorque de bateau ou remorque à bagages.

1.2 Réaction nucléaire

Toute réaction nucléaire qui libère de l'énergie, comme la fusion nucléaire, la fission, la radioactivité artificielle et naturelle.

1.3 Accessoires pour voitures et véhicules automobiles

Galerie de toit, coffre à bagages de toit, porte-vélos, outils de voiture, de vélo et de véhicule à moteur, chaînes à neige, équipement audio et de transmission de voiture (intégré ou non) avec connexion de batterie uniquement, cassettes de musique et disques compacts présents dans le véhicule, ainsi que des pièces de rechange (limitées à: courroies serpentes, bougies d'allumage, bouchons de distributeur, brise-contacts et ampoules).

1.4 Bagage

Les articles que l'assuré a emportés pour son usage personnel et qui, pendant la période de validité du contrat, ont été expédiés à destination avant ou après le départ, ainsi que les biens que l'assuré achète pendant le voyage.

Les articles suivants ne sont pas considérés comme des bagages :

- a. les titres de quelque nature que ce soit, manuscrits, logiciels informatiques, notes et brouillons;
- b. les collections (comme les collections de timbres et de pièces de monnaie);
- c. les outils;
- d. les objets qui ont une valeur antique ou artistique;
- e. les animaux;
- f. les navires (à l'exception des bateaux pliants, des bateaux pneumatiques et des planches à voile), les aéronefs (y compris les planeurs et le matériel de vol à voile), les véhicules à moteur (y compris les cyclomoteurs), les camping-cars et autres véhicules (à l'exception des bicyclettes, poussettes, poussettes et fauteuils roulants) ainsi que les accessoires et les pièces (de rechange) qui s'y trouvent (y compris les tentes).

1.5 Bénéficiaires

La ou les parties auxquelles des dommages et/ou des indemnités sont dues, à l'exception de toutes les autorités.

1.6 Coûts de prévention des dommages

Les frais encourus par l'assuré, en cas de menace immédiate de danger et, avant ou après l'origine de l'événement couvert par la police, pour éviter ou réduire tout dommage supplémentaire.

1.7 Équipement informatique et caméra

L'ensemble des équipements de traitement électronique de l'information se compose d'une unité centrale avec des mémoires directes qui y sont attachées, d'alimentations, de dispositifs d'entrée et de sortie et d'autres périphériques, y compris des câbles de connexion. Cela inclut les PDA, les tablettes, les ordinateurs portables, les ordinateurs portables, les consoles de jeu, y compris les jeux. L'équipement photographique comprend des télescopes, des jumelles et des appareils photo numériques. Les équipements informatiques et photographiques sont considérés comme faisant partie de la catégorie des objets de valeur.

1.8 Valeur marchande actuelle

Valeur de l'élément immédiatement avant l'événement. Pour déterminer la valeur marchande actuelle, il est tenu compte du prix d'achat initial ou de la valeur imposable et de l'amortissement. L'amortissement s'effectue en déduisant un montant dû au vieillissement, à l'usure, à la durée de vie utile moyenne des articles ou à la suite de changements rapides de modèle et de progrès techniques.

1.9 Événement

Tout événement ou série d'événements qui sont causalement liés les uns aux autres et qui ont causé le dommage / la perte.

1.10 Argent

Pièces et billets de banque utilisés comme monnaie légale.

1.11 Bijoux personnels

Bijoux, y compris les montres, fabriqués pour être portés ou attachés au corps et qui sont constitués en tout ou en partie de métal (précieux), de pierre, de minéraux, d'ivoire, de corail (rouge) ou d'autres matières similaires, ainsi que de perles et de fourrure. Cette définition couvre également les bijoux personnels qui n'ont plus leur usage d'origine, tels que les bijoux personnels qui sont considérés comme un investissement. Les bijoux personnels sont considérés comme faisant partie de la catégorie des objets de valeur.

Les stylos(plumes), les briquets et les lunettes ne sont pas couverts par cette définition.

1.12 Risque de guerre

Les six types de risque de guerre, ainsi que leurs définitions:

- a. *Conflit armé*: toute situation dans laquelle des États ou d'autres parties organisées s'affrontent - en utilisant la force militaire. Même les interventions armées d'une force de maintien de la paix des Nations Unies sont couvertes par cette définition.
- b. *Guerre civile*: lutte violente plus ou moins organisée entre habitants d'un État, dans laquelle une partie importante de la population est impliquée.
- c. *Insurrection*: résistance violente organisée au sein d'un État dirigée contre les pouvoirs publics.
- d. *Agitation civile*: actes violents plus ou moins organisés se produisant dans différents endroits d'un État.
- e. *Émeutes*: mouvement local violent plus ou moins organisé dirigé contre les pouvoirs publics.
- f. *Mutinerie*: mouvement violent plus ou moins organisé de membres d'une force armée, dirigé contre l'autorité sous laquelle ils sont placés.

1.13 Véhicule à moteur

Un véhicule à moteur, dans la mesure où:

- a. un permis de conduire A3, B, B+E est requis;
- b. Il est équipé d'une plaque d'immatriculation belge;
- c. un assuré est le conducteur autorisé.

1.14 Valeur de remplacement

Le montant requis pour acheter de nouveaux articles du même type et de la même qualité.

1.15 Accident

Un événement soudain, externe, violent, indépendant de la volonté de l'assuré, qui affecte immédiatement l'assuré, qui est directement et seul responsable de son décès ou de son handicap physique, à condition que la nature de la blessure puisse être observée objectivement par un professionnel de la santé.

1.16 Voyage

Un voyage à destination et/ou en provenance de l'étranger d'une durée maximale de 30 jours ou d'une période de voyage continue, pour lequel le voyage aller et/ou le voyage retour se fait via un vol réservé auprès de Wizz Air.

1.17 Documents de voyage

Passeport, titres de transport, billets, bons, permis de conduire, visa, papiers d'identité et cartes touristiques.

1.18 Moyens de transport

Un véhicule à moteur, une remorque ou un side-car.

1.19 Assureur

Chubb European Group SE, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles. Numéro d'entreprise BE0867.068.548.

1.20 Assuré

- a. Vous (le preneur d'assurance), avec un âge maximum de 64 ans
- b. Autres assurés, dans la mesure où ils sont mentionnés sur le certificat d'assurance, avec un âge maximum de 64 ans.

1.21 Assuré

La personne qui a conclu le contrat d'assurance avec l'assureur et qui l'a indiqué comme tel sur le certificat d'assurance.

1.22 Colocataires

Les personnes vivant avec l'assuré dans une relation familiale à long terme et qui sont enregistrées à la même adresse au bureau d'enregistrement.

1.23 Parents

- a. Parents par le sang ou le mariage au^{1er} degré, c'est-à-dire: conjoints, parents (-en-), enfants, fils et filles. La cohabitation enregistrée est mise sur un pied d'égalité avec le mariage;
- b. Parents par le sang ou par mariage au 2^e degré, c'est-à-dire : frères et belles-sœurs, grands-parents et petits-enfants.

1.24 Adresse permanente du domicile et lieu de résidence

L'adresse en Belgique où vous ou l'assuré êtes inscrit au registre de la population.

1.25 Maladie transmissible

Une maladie ou une maladie qui peut être transmise directement ou indirectement par une personne à une autre en raison d'un virus, d'une bactérie ou d'un autre micro-organisme.

2. Champ d'application – Article 2

2.1 Définition de la couverture

L'assureur couvre les catégories couvertes selon le certificat d'assurance.

Les couvertures sont valables pour les assurés indiqués sur le certificat d'assurance et jusqu'à un maximum de montants indiqués dans l'aperçu des couvertures de l'article 2.2.

La couverture ne s'applique qu'à l'assuré dont le nom est sur le certificat d'assurance; cette assurance n'est pas transférable.

La couverture s'applique aux voyages à l'étranger pendant la période d'assurance qui se déroule entièrement dans la zone de voyage indiquée dans le certificat d'assurance, à condition que vous ayez réservé un vol de retour vers votre pays d'origine avant votre départ pour votre voyage.

La couverture prend fin à la fin de la période assurée.

Équipement d'entreprise

Ce qui est couvert

A. Perte, dommage ou vol

Nous paierons le montant indiqué dans le Tableau des bénéfices pour les coûts de réparation et de remplacement de votre équipement d'entreprise (limité à l'équipement audio, visuel, vidéo, photographique, informatique et échantillons) s'il est perdu, volé ou endommagé.

B. Location de matériel d'entreprise

Si l'équipement professionnel (limité à l'équipement audio, visuel, vidéo, photographique, informatique et échantillons) que vous possédez pour des raisons professionnelles est perdu, volé ou endommagé, vous serez couvert pour le coût raisonnable de la location d'équipement de remplacement jusqu'à un montant indiqué dans le tableau des bénéfices.

Conditions particulières

1. Pour une perte temporaire, ainsi que pour obtenir un « rapport d'irrégularité de propriété » autorisé du transporteur ou de l'agent de manutention, vous devez également leur écrire dans les 21 jours suivant la réception de votre propriété pour confirmer que vous avez dû acheter des articles de remplacement.
2. Si votre équipement d'entreprise n'est jamais trouvé et que nous acceptons de payer pour une perte permanente, nous enlèverons tout montant que nous avons déjà payé pour une perte temporaire.
3. Vous devez conserver toute propriété endommagée afin que nous puissions l'inspecter. Lorsque nous effectuons un paiement pour le remplacement de cette propriété, elle nous appartiendra alors.

Ce qui n'est pas couvert

1. Toute exclusion applicable à l'article 3. Effets personnels et bagages s'appliquent également à cette section.

2. L'excédent.

2.2 Aperçu de la couverture

Forfait en euros: Les couvertures et les sommes assurées s'appliquent comme indiqué ci-dessous conformément au type de plan choisi et indiqué sur le certificat d'assurance.

Couverture	Sommes assurées*	Franchise**
Bagages et inconvénients de voyage		
Bagage		
Total des bagages (première perte)	Jusqu'à € 1.500	✓
Bagages par article	Jusqu'à € 250	✓
Objets de valeur au total	Jusqu'à € 250	✓
Équipement de sport loué	Jusqu'à € 250	✓
Inconvénients de voyage		
Retard de vol Montant par période de 12 heures	€ 75	X
Retard de vol Montant total	€ 300	X
Location d'équipement d'entreprise	€ 50 pour chaque 24 heures jusqu'à un maximum de € 250	X
Retard des bagages	Jusqu'à € 200	X
Vols manqués	Jusqu'à € 200	✓
Abandon de voyage	Jusqu'à € 500	✓
Documents de voyage	Jusqu'à € 250	X
Argent	Jusqu'à € 300	✓
Médical		
Rapatriement et évacuation		
Évacuation et transport et rapatriement médical	Maximum de € 250.000	✓
Frais de déplacement	€ 60 € par jour jusqu'à un maximum de € 600	✓
Frais de déplacement d'accompagnement	€ 60 € par jour jusqu'à un maximum de € 600	✓
Frais d'inhumation et de crémation et rapatriement des restes	Jusqu'à € 5.000	✓
Traitement dentaire d'urgence	Jusqu'à € 250	✓
Réduction	Jusqu'à € 500	✓
Accidents personnels		
En cas de décès	€ 10.000	X
Invalidité permanente	€ 10.000	X
Frais médicaux		
Frais médicaux à l'étranger	Maximum de € 250.000	✓
Hospitalisation	€ 15 par jour jusqu'à un maximum de € 750	X
Annulation		
Frais d'annulation (maximum par voyage) par personne	Coût total du vol tel que mentionné sur le formulaire de réservation	X
Frais d'hébergement ou d'excursion payés avant le départ	Jusqu'à € 500 par personne	X
Autre		
Assistance juridique		
Hors Belgique	Jusqu'à € 10.000	X
Responsabilité		
Montant maximum assuré par événement	Jusqu'à € 2.000.000	✓

Extension optionnelle des sports d'hiver

Si la prolongation facultative des sports d'hiver est indiquée comme couverte sur votre calendrier de police, la liste des activités de loisirs et des sports couverts est étendue pour inclure les éléments suivants, à condition que vous participiez uniquement sur une base non compétitive et à condition que:

1. **Un médecin** ne vous a pas déconseillé de participer à un tel sport ou à une telle activité;
2. **Vous** portez l'équipement de sécurité recommandé/reconnu;
3. **Vous** suivez les procédures de sécurité, les règles et les règlements spécifiés par les organisateurs/fournisseurs d'activités ;
et
4. **Vous** ne courez pas, ne participez pas ou ne vous entraînez pas pour des contre-la-montre de quelque nature que ce soit.

Remarque importante

Si un sport d'hiver n'est pas répertorié, nous ne fournirons pas de couverture en vertu de cette police.

- Ski Bigfoot
- Ski de fond
- Traîneau à chiens
- Ski sur glacier
- Marche sur glacier
- Kite snowboard
- Langlauf
- Mono ski
- Ski ou snowboard (y compris hors piste lorsqu'il est accompagné ou sous la direction d'un guide local qualifié)
- Ski de randonnée
- Vésicule de neige
- Patinage de vitesse
- Luge
- Utilisation de motoneiges et de skidoos

Veillez vous référer aux exclusions pertinentes dans chaque section de **votre** police et aux exclusions générales, qui continuent de s'appliquer. Veuillez noter spécifiquement l'exclusion en vertu de l'article 12. Responsabilité personnelle relative à la propriété, à la possession ou à l'utilisation de véhicules.

* Montants par assuré et par événement, sauf indication contraire sur le certificat d'assurance

** Une franchise de € 50 s'applique à chaque section de prestations par personne, comme indiqué dans le tableau ci-dessus.

2.3 Critères d'acceptation

Seules les personnes qui, pendant la période d'assurance, sont inscrites dans un registre de la population belge comme résidant à l'adresse en Belgique sont éligibles à la couverture de cette police. Le preneur d'assurance doit être en Belgique au moment de la prise de la police d'assurance.

- a. L'assurance offre une couverture conforme au type de régime choisi et indiqué sur le certificat d'assurance.
- b. En Belgique, la couverture ne prendra effet que dans les cas:
 - 1) un voyage au départ et/ou à l'étranger ;
 - 2) un vol pré-réservé avec Wizz Air.
 - 3) L'assurance n'est pas valable si l'assureur a déjà informé l'assuré qu'il ne souhaite plus l'assurer.
 - 4) Pour la section annulation, l'assurance n'est valable que si elle est conclue immédiatement ou au plus tard dans les 7 jours suivant la réservation du billet d'avion avec Wizz Air.

2.4 Zone de couverture

Le certificat d'assurance précise le domaine dans lequel l'assurance s'applique. Il y a deux options. Couverture pour :

- L'Europe
- Le monde entier, à l'exception des voyages à destination, en provenance ou à destination de Cuba et/ou du transit à Cuba.

L'Europe désigne :

L'Europe, y compris les Açores, les îles Canaries, Madère et toute la Turquie.

Certains pays européens ont des régions situées en dehors de l'Europe. Dans ces régions, l'assurance ne fournit pas de couverture, à l'exception des régions mentionnées ci-dessus.

3. Exclusions – Article 3

3.1 Généralités

Cette assurance ne donne pas droit au paiement de dommages et intérêts pour accidents, dommages, pertes ou coûts :

- a. qui auraient pu raisonnablement être prévus avant d'entreprendre le voyage;
- b. provenant de maladies ou de troubles qui existaient avant le début du voyage. Cette exclusion ne s'applique pas à la section sur le rapatriement médical et l'évacuation et les accidents personnels.
- c. provenant ou facilités par l'utilisation de stupéfiants ou de stimulants (tels que l'alcool, les drogues douces et les drogues dures) ;
- d. provenant d'une activité criminelle ou d'une participation à une activité criminelle de l'assuré;
- e. causés intentionnellement ou avec le consentement du preneur d'assurance / assuré ou de toute personne ayant un intérêt dans l'indemnisation au titre de cette assurance, autre que les coûts de prévention des dommages;
- f. causés ou originaires en raison d'un risque de guerre;
- g. causés par, se produisant avec ou résultant de réactions thermiques, mécaniques, radioactives et autres résultant d'une modification des particules atomiques ou d'un rayonnement de radio-isotopes, de réactions nucléaires, quelle que soit l'origine de la réaction. Cette exclusion ne s'applique pas aux nucléides radioactifs qui se trouvent à l'extérieur d'une installation nucléaire et qui sont utilisés ou destinés à être utilisés à des fins industrielles, commerciales, agricoles, médicales ou scientifiques;
- h. causée par un tremblement de terre et/ou une éruption volcanique. En cas de dommages survenus soit pendant la période de voyage, soit 24 heures après que les effets d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique se sont révélés dans ou à proximité du bâtiment, le preneur d'assurance doit prouver que le dommage n'est pas imputable à ces phénomènes;
- i. causés par ou en relation avec les inondations. Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés par un incendie ou une explosion causés par une inondation. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance accident;
- j. causés par le non-respect des obligations en cas de dommage ou de perte. L'assurance ne fournit pas de couverture si l'assuré ou une personne ayant un intérêt dans la prestation ne s'est pas conformé à une ou plusieurs des obligations et a ainsi nui aux intérêts de l'assureur;
- k. causés par une fausse déclaration. Tout droit au paiement devient caduc si l'assuré ou une personne ayant un intérêt dans la prestation fait une fausse déclaration et/ou déforme les événements;
- l. pour les assurés dans le cas d'un séjour en tant qu'au pair ou pendant le voyage et la résidence à des fins d'études, de travail ou de stage.
- m.
 - 1) résultant de l'utilisation d'aéronefs et lors de la pratique de sports aériens tels que le deltaplane, le parachutisme, la montgolfière, le vol à voile, le parapente, les deltaplanes et l'aviation ultra-léger et le parapente, sauf en tant que passerager dans un avion autorisé à transporter des passagers.
 - 2) résultant d'une navigation autre que sur les voies navigables intérieures, en cas de navigation en solitaire, de courses ou d'utilisation de scooters nautiques et/ou de bateaux qui ne sont pas adaptés ou équipés pour une utilisation en mer
 - 3) résultant de la pratique des arts martiaux, du rugby, des courses cyclistes et des courses de chevaux.
 - 4) résultant de la pratique de tous les types de sports d'hiver. Si la police stipule que la catégorie des sports d'hiver est couverte, cette exemption ne s'appliquera pas.
 - 5) résultant de randonnées en montagne, sauf si cela se déroule sur des routes et des sites qui sont également accessibles sans difficulté aux randonneurs inexpérimentés, ainsi que pour d'autres sports à haut risque
 - 6) le saut à l'élastique, les expéditions, les voies d'escalade fixes ainsi que la participation ou la préparation de courses de vitesse, de record et de fiabilité avec des véhicules à moteur et des navires.
 - 7) découlant de la participation à des activités de loisirs ou de sport pendant votre voyage qui sont exclues dans les conditions générales de cette police
 - 8) toute activité de loisir ou de sport à titre professionnel ou incluant une récompense financière ou un profit

- 9) toute activité de sports d'hiver compétitives
- n. Causés par un suicide ou une tentative de suicide.
- o. L'assureur n'est pas tenu d'effectuer un paiement ou de fournir toute autre prestation en vertu de cette police si l'assuré ne répond pas aux critères d'acceptation mentionnés à l'article 2.3.
- p. Causés par les sports sous-marins et plongée dans les cas suivants :
- 1) ne pas être qualifié pour plonger, à moins que vous ne soyez assisté d'un instructeur dûment qualifié ou,
 - 2) plonger à plus de 30 mètres de profondeur, ou
 - 3) plonger seul, ou
 - 4) plonger sur ou dans des épaves ou la nuit.

Alternativement, étant vu que vous êtes déjà un plongeur qualifié, que vous ne plongez pas sous la direction d'un commissaire de plongée officiel, d'un instructeur ou d'un guide, que vous plongez selon les directives de l'organisme ou de l'organisation de plongée ou de formation concerné et que vous ne plongez pas seul, la couverture s'applique sous réserve de la profondeur maximale suivante en fonction de votre qualification:

- PADI Open Water - 18 mètres.
 - PADI Advanced Open Water - 30 mètres.
 - PADI Deep Dive Special - 30 mètres.
 - BSAC Ocean Diver - 20 mètres.
 - BSAC Sport Diver - 30 mètres.
 - BSAC Dive Leader - 30 mètres.
 - SSI Open Water Diver - 18 mètres.
 - SSI Advanced Open Water - 30 mètres.
 - SSAC Sport Diver - 30 mètres.
- q. Nous ne couvrirons aucun dommage de quelque nature que ce soit découlant directement ou indirectement de, lié ou lié de quelque manière que ce soit à une (éventuelle) épidémie ou pandémie, y compris:
- les mesures préventives et/ou restrictives prises par les autorités, telles que les restrictions et/ou interdictions de voyage et le maintien en quarantaine de l'assuré, des membres de sa famille et/ou de ses compagnons de voyage ;
 - le coût des examens médicaux et/ou des soins médicaux de l'assuré par ou pour le compte des autorités publiques.

Cette exclusion s'applique à toutes les sections de la couverture, à l'exception de :

- i. Frais médicaux liés à la maladie à coronavirus 19 (COVID-19) à condition que vous ne voyagiez pas dans, vers ou via une région où le service public général des affaires étrangères a annoncé un avis de voyage négatif pour « tous les voyages » ou « voyages non essentiels ».
- ii. Annulation si vous tombez malade de la maladie à coronavirus 19 (COVID-19) dans les 28 jours suivant le début de votre voyage, à condition que votre voyage n'ait pas également été annulé par le voyageur, l'agent de voyages ou le fournisseur de transport ou d'hébergement ou en raison de réglementations prohibitives du gouvernement de tout pays.
- iii. Résiliation prématurée de votre voyage si vous tombez malade de la maladie à coronavirus 19 (COVID-19) avant le début de votre voyage, à condition qu'au moment où vous avez commencé votre voyage, le service public général des affaires étrangères ait annoncé un avis de voyage négatif pour « tous les voyages » ou « voyages non essentiels ».

Les conditions spéciales d'annulation, de bagages et de désagréments de voyage, d'assurance voyage, d'assurance voyage et de sports d'hiver incluent des exclusions supplémentaires par catégorie qui s'appliquent en plus des exclusions générales ci-dessus.

- r. N'importe quel voyage
- qui implique que vous voyagez spécifiquement pour obtenir un traitement médical, dentaire ou cosmétique;

- lorsque votre médecin vous a conseillé de ne pas voyager;
 - lorsque vous avez reçu un pronostic terminal
 - impliquant des voyages dans des zones où, au moment du départ, le service public général des affaires étrangères a annoncé un avis négatif aux voyageurs pour « tous les voyages » ou « les voyages non essentiels ». «Tout
 - Un voyage pour lequel les activités sportives sont le principal objectif du voyage, sauf si vous avez choisi la couverture Sports d'hiver et participez à l'activité prédéterminée qui est assurée dans le cadre de la couverture Sports d'hiver
- s. Toute maladie transmissible réelle ou soupçonnée entraînant des restrictions affectant votre voyage, introduite ou faite par un fournisseur de voyage ou d'hébergement ou un gouvernement ou un organisme gouvernemental. Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour frais médicaux et de rapatriement.
- t. Tous les coûts recouvrables (qu'ils soient couronnés de succès ou non) par un assuré auprès d'un voyageur, d'un fournisseur de voyages, d'une compagnie aérienne, d'un hôtel ou d'un autre fournisseur de services en vertu d'un contrat ou d'une loi ou d'un règlement pertinent ou de tout arrangement d'ompensation.

4. Perte – Article 4

4.1 Obligations en cas de perte

Dès que l'assuré a connaissance d'un événement pouvant entraîner une obligation de payer pour l'assureur, il doit :

- a. le signaler à l'assureur dès que possible et soumettre sans délai tous les renseignements et documents pertinents;
- b. tout mettre en œuvre pour limiter les dommages;
- c. aviser l'assureur de toute autre police pouvant offrir une couverture totale ou partielle des dommages;
- d. en cas de vol ou de tout autre acte criminel, déposer un rapport de police dans les meilleurs délais et en présenter la preuve écrite à l'assureur ;
- e. en cas de décès d'un assuré, les bénéficiaires doivent permettre à l'assureur d'établir la cause du décès et, si nécessaire, d'accorder l'autorisation d'une autopsie.

L'assuré et les bénéficiaires ne peuvent tirer aucun droit de la police lorsque les obligations, ou en particulier les obligations énoncées dans les conditions particulières, n'ont pas été respectées et dans la mesure où les intérêts de l'assureur en sont lésés.

4.2 Ajustement des pertes

- a. La perte sera déterminée d'un commun accord ou par un expert désigné par l'assureur, à moins qu'il ne soit convenu que deux experts détermineront la perte, auquel cas le preneur d'assurance et l'assureur désignent chacun un expert.
- b. Les déclarations fournies et/ou à fournir par l'assuré (orales et écrites) serviront à déterminer l'étendue du dommage et le droit à indemnisation.
- c. S'il apparaît que le dommage n'a pas été correctement évalué, soit par des données incorrectes, soit par une ou plusieurs erreurs de calcul, les parties ont le droit d'exiger la révision de l'ajustement pour pertes.

4.3 Dommages et intérêts

- a. L'obligation de l'assureur de payer des dommages-intérêts est d'un maximum des montants indiqués dans l'aperçu de la couverture à l'article 2.2.
- b. En cas de dommage, le preneur d'assurance ne remet les bagages assurés à l'assureur qu'à la demande de l'assureur.

4.4 Autres polices d'assurance

Si les dommages couverts par cette assurance sont également couverts par une ou plusieurs autres polices, qu'elles soient ou non antérieures, ou auraient été couverts si cette assurance n'existait pas, alors cette assurance ne sert qu'une couverture excédentaire en plus de la couverture accordée ou à accorder en vertu de l'autre police ou des autres polices, si l'autre ou les autres polices contiennent ou non une clause de chevauchement.

Ceci ne s'applique pas à l'assurance annulation souscrite chez Chubb.

4.5 Paiement des dommages et intérêts

Si un droit d'indemnisation existe en vertu de cette police d'assurance, il sera payé dans les 30 jours suivant la réception de toutes les données requises par l'assureur.

4.6 Chubb Assistance

- a. Dans tous les cas nécessitant une assistance à la suite d'un événement couvert, l'assuré doit immédiatement contacter Chubb Assistance. Les numéros de téléphone sont indiqués sur le certificat d'assurance.
- b. Les frais engagés sans consultation et approbation de Chubb Assistance ne seront jamais remboursés, à l'exception des frais de prévention des dommages.
- c. Chubb Assistance est libre de choisir les parties qu'elle déploiera pour l'assistance.
- d. Chubb Assistance a le droit de demander les garanties financières nécessaires dans la mesure où les coûts associés à ses services ne sont pas couverts par cette assurance.

Si ces garanties ne sont pas obtenues :

- Chubb Assistance ne sera plus tenue de fournir les services requis;
 - tout droit à une indemnisation qui peut exister dans ce contexte sous une rubrique différente.
- e. Chubb Assistance décline, sauf en cas d'omissions et d'erreurs, toute responsabilité pour les dommages résultant d'erreurs ou d'omissions de tiers, sans préjudice de la responsabilité de ces tiers.

4.7 Rapport de perte

Lorsqu'il se passe quelque chose qui est couvert par l'assurance, l'assuré et/ou le bénéficiaire doit signaler cet événement à l'assureur dès que raisonnablement possible. Un terme raisonnable est :

- a. En cas de décès de l'assuré : dans les 24 heures (par téléphone ou par courriel)
- b. Si l'assuré est admis à l'hôpital pour plus de 24 heures: dans les 7 jours suivant l'admission (par écrit).
- c. Dans tous les autres cas : dans les 28 jours suivant la fin de la validité de la police (par écrit).

4.8 Échéance

Toute réclamation légale contre l'assureur expire 3 ans après le jour où le bénéficiaire a pris connaissance de la possibilité de réclamer l'indemnisation.

5. Prime – Article 5

5.1 Paiement de la prime

- a. Le preneur d'assurance paie la prime, les frais et la taxe d'assurance par paiement anticipé.
- b. Le paiement de la prime est nécessaire avant que l'assurance puisse prendre effet. Si le preneur d'assurance ne paie pas le montant dû dans les 30 jours suivant la première demande de paiement, la couverture prendra fin le premier jour de la période pour laquelle le montant dû doit être payé.
- c. À moins que l'assureur n'ait résilié l'assurance entre-temps, la couverture reprendra effet le jour suivant celui où l'assureur a reçu le montant dû.

6. Durée et fin de l'assurance - Article 6

6.1 Validité de la couverture d'annulation

Pour la couverture annulation, la couverture commence à la date indiquée sur le certificat d'assurance.

La couverture prend fin immédiatement après la date de fin mentionnée sur le certificat d'assurance ou immédiatement à la date à laquelle le voyage est annulé ou interrompu, selon la première éventualité. Dans le cas d'un vol de retour réservé auprès de Wizz Air et que l'assuré a un vol de retour à une date postérieure à la date mentionnée sur le certificat d'assurance, et que ce vol n'est pas initié par Wizz Air et/ou la conséquence d'un événement d'annulation couvert, la couverture prendra fin à la date de fin mentionnée sur le certificat d'assurance.

Nonobstant ce qui précède, si un vol aller simple est réservé chez Wizz Air, la validité prend fin après que l'assuré a passé le contrôle de sécurité, le contrôle des passeports et le contrôle aux frontières à destination.

6.2 Validité de toutes les autres couvertures

- a. Pour toute couverture visée à l'article 2.2 autre que l'annulation, la validité de la couverture est le nombre de jours pendant les jours pendant le jour où l'assurance est en vigueur (jusqu'à 30 jours). Le certificat d'assurance indique la durée. Si la durée est dépassée en raison d'un retard imprévu non causé par l'assuré et/ou en raison d'un événement assuré (sauf si cet événement relève de la catégorie Bagages de voyage), l'assurance restera automatiquement valable jusqu'au retour le plus tôt possible de l'assuré. Lorsque l'assureur prolonge l'assurance, qui a déjà commencé, à la demande de l'assuré, cette assurance sera considérée comme une nouvelle assurance.

7. Dispositions finales – article 7

7.1 Procédure de plainte

Plainte à la direction

Les plaintes et litiges de l'assuré liés à l'établissement et à la mise en œuvre de cette police d'assurance peuvent être présentés à la direction de l'assureur. À cette fin, vous pouvez envoyer un courrier à : Chubb European Group SE, Avenue Louise 480, 1050, Bruxelles.

Ombudsman des assurances

Si la décision de l'assureur n'est pas à la satisfaction de l'assuré, il peut s'adresser à l'Ombudsman. Le Médiateur des Assurances, de Meeussenquare 35, 1000 Bruxelles. Si l'assuré ne souhaite pas utiliser cette option de traitement des réclamations, ou si le traitement ou l'issue n'est pas satisfaisant, le litige peut être porté devant le tribunal compétent.

7.2 Réglementation en matière de protection de la vie

Traitement des données personnelles

L'assureur utilise les renseignements personnels que vous fournissez à l'assureur ou, le cas échéant, à votre courtier d'assurance afin de rédiger et d'administrer la présente entente, y compris toute réclamation en découlant.

Ces informations incluront des coordonnées de base telles que votre nom, votre adresse et votre numéro de police, mais peuvent également inclure des informations plus détaillées vous concernant (par exemple, votre âge, votre état de santé, les détails de vos actifs, l'historique des réclamations) lorsque cela est pertinent pour le risque que l'assureur assure ou pour une réclamation que vous déclarez.

L'assureur fait partie d'un groupe mondial et vos renseignements personnels peuvent être partagés avec les sociétés de son groupe dans d'autres pays, selon les besoins pour fournir votre police ou pour stocker vos renseignements.

L'assureur fait également appel à un certain nombre de fournisseurs de services, qui auront également accès à vos renseignements personnels sous réserve de ses instructions et de son contrôle.

Vous disposez d'un certain nombre de droits en ce qui concerne vos informations personnelles, y compris des droits d'accès et, dans certaines circonstances, d'effacement. L'assureur n'utilisera en aucun cas les données personnelles de l'assuré, du preneur d'assurance et/ou du bénéficiaire à des fins de télémarketing si les données sont incluses dans le registre des numéros de télécommunications.

Cette section représente une explication condensée de la façon dont l'assureur utilise vos renseignements personnels. Pour plus d'informations, l'assureur vous recommande fortement de lire sa politique de confidentialité principale conviviale, disponible ici: www.chubb.com/benelux-en/footer/privacy-policy.aspx. Vous pouvez demander une copie papier de la politique de confidentialité à tout moment, en contactant l'assureur à dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

7.3 Clause de sanction

Cette assurance ne s'applique pas lorsque les résolutions des Nations Unies ou les sanctions commerciales ou économiques, les lois ou règlements de l'Union européenne, ses États membres ou les États-Unis interdisent à l'assureur de fournir une couverture, y compris - mais sans s'y limiter - le paiement d'une indemnisation, d'une indemnisation ou de tout autre avantage.

En particulier, l'assureur ne fournira aucune indemnisation ou tout autre avantage à ou à l'égard d'un assuré ayant un établissement stable ou une résidence à Cuba et/ou si la réclamation concerne un voyage à destination, en provenance ou à Cuba ou un voyage qui commence, se termine ou a une escale prévue à Cuba.

7.4 Clause de couverture du terrorisme

L'Assureur est subrogé aux droits, conformément aux dispositions de l'article 95 de la loi sur les assurances du 4 avril 2014, à hauteur du montant des indemnités versées et des frais encourus en vertu des garanties auxquelles donnent lieu les prestations en nature et les actions en justice du Souscripteur et de l'Assuré contre toute personne responsable de la Perte.

Chubb. Insured.SM

De même, lorsque les services fournis en exécution des garanties du Contrat sont couverts en tout ou en partie par un autre contrat d'assurance d'un organisme d'assurance maladie, de la Sécurité sociale ou de toute autre institution, l'Assureur est subrogé aux droits et droits légaux de l'Assuré à l'encontre des organismes et contrats susmentionnés.

7.5 Fraude

Toute forme de fraude de la part de l'assuré dans la préparation de la déclaration ou dans le remplissage des questionnaires a pour conséquence que l'assuré perd tous ses droits vis-à-vis de l'assureur. Chaque document doit donc être complété de manière complète et précise. L'assureur se réserve le droit de faire poursuivre l'assuré frauduleux par les tribunaux compétents.

Assureur

Chubb European Group SE
Avenue Louise 480
1050 Bruxelles, Belgique

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances (France), au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, succursale en Belgique, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles, numéro d'entreprise BE0867.068.548. En Belgique, elle est soumise au contrôle des règles de conduite de l'Autorité des Services et Marchés Financiers (FSMA). Code NBB/BNB 3158. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.

Assurance annulation

Conditions particulières de la police

CHUBB-WA-2023-annulation

Les informations fournies à l'assureur par le preneur d'assurance et l'assuré, sous quelque forme que ce soit, constituent la base du contrat d'assurance et sont réputées en faire partie intégrante.

Priorité des termes et conditions

Ces conditions particulières s'ajoutent et font partie intégrante des conditions générales applicables dénommées «Chubb HV-2023 general ». Si ces dispositions particulières sont incompatibles avec les termes et conditions, ces conditions spéciales prévaudront.

Table des matières

1.Champ d'application – Article 1	15
1.1 Définition de la couverture	15
1.2 Causes d'annulation assurées	15
1.3 Étendue de la couverture	16
1.4 Personnes voyageant ensemble	16
1.5 Annulation du voyage avec un retour anticipé	16
2. Exclusions supplémentaires – article 2	16
2.1 Exclusions supplémentaires	16
3. Perte – Article 3	17
3.1 Obligations supplémentaires en cas de perte	17

Droit belge

Cette assurance est régie par le droit belge. Les tribunaux belges sont compétents.

Traitement des plaintes

Pour les réclamations relatives à la convention d'assurance, vous pouvez écrire à:

- La direction de l'assureur, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles
- Utilisez le portail des réclamations trouvé [ici](#)
- Le Médiateur des Assurances, De Meeussquare 35, 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as)
Cela n'empêche pas l'assuré d'intenter une action en justice, si l'assuré le souhaite.

Annulation

Couverture pour une somme maximale telle que spécifiée dans l'aperçu de la couverture à l'article 2.2 des conditions générales.

1. Champ d'application – Article 1

1.1 Définition de la couverture

L'assurance n'est valable que si elle est conclue immédiatement après ou au plus tard dans les 7 jours suivant la réservation du vol avec Wizz Air.

Outre les dispositions relatives à la validité de l'article 6.1 des conditions générales, s'applique:

- Si un voyage annulé n'est pas admissible à une indemnisation, la couverture de ce voyage aura définitivement pris fin. Dans ce cas, le droit à indemnisation pour les événements couverts par l'assurance prendra entièrement fin.

1.2 Causes d'annulation assurées

L'indemnisation des frais d'annulation ne sera accordée que si l'annulation et/ou la résiliation prématurée du voyage résulte de l'une des causes ci-dessous :

- a. maladie grave, accident grave ou décès d'un assuré ou d'un membre de la famille (parents au 1er ou 2e degré), partenaire enregistré, le partenaire avec lequel vous vivez en famille. L'assuré doit, si l'assureur le demande, présenter une déclaration médicale attestant de la gravité de la maladie ou de l'accident. Cette déclaration, entre autres éléments, sera prise en compte par l'assureur lorsqu'il évaluera si l'annulation était nécessaire ou non, ou s'il y avait un motif raisonnable d'annuler ou de mettre fin prématurément au voyage;
- b. ne pas être en mesure, sur avis médical, de se soumettre aux vaccinations requises pour ce pays (ces pays), si cela n'avait pas pu être prévu au moment de la réservation du voyage;
- c. dans le cadre d'un projet de séjour de la part d'un assuré avec une famille à l'étranger: une maladie grave soudaine, une blessure accidentelle grave ou le décès d'un des membres de la famille qui rend impossible l'hébergement de l'assuré;
- d. les dommages graves causés à son propre hébergement de voyage ou à son hébergement de voyage qui a été mis à disposition gratuitement, ce qui entraîne l'annulation du voyage prévu, à condition que l'assuré puisse démontrer qu'aucune alternative comparable n'est disponible pour un prix similaire;
- e. les dommages graves aux biens affectant les biens de l'assuré ou de son employeur et nécessitant d'urgence la présence de l'assuré;
- f. rappel imprévu pour service militaire;
- g. chômage involontaire du salarié assuré à la suite d'une fermeture totale ou partielle de l'entreprise où l'assuré travaillait;
- h. l'acceptation par un assuré au chômage d'un emploi d'au moins 20 heures par semaine, pour une durée d'au moins 1 an ou pour une durée indéterminée, la signature du contrat de travail dépendant de la présence de l'assuré dans l'entreprise de l'employeur pendant la période de voyage prévue;
- i. la disponibilité inattendue d'un logement locatif pendant la période de voyage prévue, pour laquelle l'assuré s'était inscrit 6 mois avant la date de réservation du forfait voyage/location;
- j. les complications de la grossesse de l'assuré ou du partenaire vivant avec lui, à condition que cela ait été médicalement déterminé par le médecin traitant/spécialiste;
- k. L'assuré est tenu de passer un examen pendant le voyage assuré et le report n'est pas possible. La condition est toutefois que ce passage d'examen soit requis pour terminer un programme d'études pluriannuel;
- l. rupture irrévocable du mariage, du partenariat enregistré ou de l'accord de cohabitation notarié pour lequel une demande de dissolution a été faite après la réservation du voyage, à condition que les partenaires ne soient plus enregistrés ensemble à la même adresse à partir du moment suivant la réservation du voyage.

1.3 Étendue de la couverture

Sous réserve de l'étendue maximale de la couverture telle que définie à l'article 2.2 des conditions générales, les éléments suivants seront remboursés :

- a. les frais payables en cas d'annulation totale, pour lesquels Wizz Air facturera l'assuré;
- b. si le coût du billet est déjà (partiellement) payé par l'assuré: les frais déjà payés pour le billet dans la mesure où il n'est pas entièrement remboursé à l'assuré par Wizz Air ou peut être récupéré auprès de tiers via Wizz Air, les taxes imposées par l'aéroport et les autorités ne seront pas remboursées;
- c. les frais facturés par Wizz Air pour transférer la réservation à une date ultérieure, annulant la nécessité d'une annulation complète;
- d. le supplément facturé par Wizz Air en plus du tarif initial pour annulation partielle si toutes les personnes assurées n'annulent pas, à condition que le paiement ne dépasse jamais l'annulation complète.

1.4 Personnes voyageant ensemble

- a. Si l'un des assurés est tenu d'annuler le voyage sur la base d'une cause visée à l'article 1.2 de la présente section, les autres assurés auront également le droit d'annuler.
- b. Si un compagnon de voyage non nommé dans la police est tenu d'annuler le voyage pour l'un des motifs visés à l'article 2.1 de la présente section, de sorte que la personne assurée devrait voyager seule, la personne assurée aura le droit d'annuler si:
 - le compagnon de voyage concerné dispose d'une assurance frais d'annulation valide;
 - l'événement qui est arrivé au compagnon de voyage concerné est couvert par son assurance frais d'annulation et son assurance des frais d'annulation n'accorde pas d'indemnisation au compagnon assuré;
 - le compagnon de voyage concerné et l'assuré sont censés se rendre sur le lieu de voyage et en revenir ensemble.

1.5 Annulation du voyage avec un retour anticipé

Vous avez droit à une indemnisation si le voyage ou le séjour est résilié prématurément en raison d'un événement dans l'un des articles 1.2 mentionnés causes assurées d'annulation.

L'assureur indemniserá les frais d'hébergement non utilisés (y compris les excursions pré-réservés et payés avant de quitter la Belgique), que vous avez payés ou que vous êtes engagé à payer et qui ne peuvent être récupérés auprès d'aucune autre source; et les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires raisonnables (chambre uniquement) nécessairement encourus lors de votre retour à votre domicile en Belgique.

2. Exclusions supplémentaires – Article 2

2.1 Exclusions supplémentaires

Outre les exclusions de l'article 3.1 des conditions générales, les dispositions suivantes s'appliquent à la couverture annulation :

- a. une réclamation à la suite d'une grève qui avait commencé ou a été annoncée avant que cette police ne soit souscrite ou avant que vous n'ayez réservé le voyage;
- b. si l'assuré ne s'est pas enregistré à temps;
- c. toute demande d'annulation dans la mesure où les coûts sont supérieurs aux coûts du voyage initialement réservé, ou au montant maximum spécifié dans l'aperçu de la couverture à l'article 2.2 des conditions générales, si celui-ci est inférieur.
- d. Toute réclamation directement ou indirectement causée par, découlant ou résultant de, ou en relation avec toute perte, charge ou dépense résultant de tout règlement ou ordre donné par le gouvernement ou l'autorité compétente de tout pays ou groupe de pays, y compris, mais sans s'y limiter, la fermeture des frontières (comprenant la terre, la mer, l'espace aérien ou les points de contrôle frontaliers désignés, d'un pays) ou des restrictions de voyage.
- e. Toute perte, charge ou dépense si, au moment où vous avez réservé et/ou commencé votre voyage, le service public général des affaires étrangères a annoncé un avis de voyage négatif pour « tous les voyages » ou « voyages non essentiels ».
- f. Tous les coûts encourus à la suite d'une loi, d'un règlement ou d'un ordre d'une autorité publique ou d'un gouvernement affectant votre voyage (y compris, mais sans s'y limiter), la fermeture des frontières ou de l'espace aérien, les fermetures et autres restrictions à la circulation des personnes.

3. Perte – Article 3

3.1 Obligations supplémentaires en cas de perte

Outre les obligations énoncées à l'article 4 des conditions générales, l'assuré doit :

- a. dès que possible, mais au plus tard dans les 72h (sans compter les dimanches et jours fériés) informer Wizz Air de l'événement pouvant entraîner l'annulation ;
- b. démontrer, au moyen de documents, qu'un voyage a été réservé;
- c. prouver la demande d'indemnisation vis-à-vis de l'assureur au moyen de documents et/ou de déclarations tels qu'un certificat médical, une déclaration de l'employeur, une note de frais d'annulation;
- d. sur demande, transférer toutes les demandes d'indemnisation ou de remboursement d'un dommage ou d'une perte à l'assureur.

Assureur

Chubb European Group SE
Avenue Louise 480
1050 Bruxelles, Belgique

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances (France), au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, succursale en Belgique, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles, numéro d'entreprise BE0867.068.548. En Belgique, elle est soumise au contrôle des règles de conduite de l'Autorité des Services et Marchés Financiers (FSMA). Code NBB/BNB 3158. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.

Assurance voyage

Conditions générales de la police spéciale

CHUBB-WA-2023-Assurance voyage

Les informations fournies à l'assureur par le preneur d'assurance et l'assuré, sous quelque forme que ce soit, constituent la base du contrat d'assurance et sont réputées en faire partie intégrante.

Cohésion des termes et conditions

Les conditions particulières s'ajoutent et font partie intégrante des conditions générales applicables 'CHUBB-WA-2023-General' Si ces dispositions particulières sont incompatibles avec les conditions générales, ces conditions particulières prévaudront.

Table des matières

1. Bagages et inconvénients de voyage – Section 1	21
1.1 Bagages - Section 1.1	21
1.1.1 Couverture – Article 1.1.1	21
1.1.2 Exclusions supplémentaires – Article 1.1.2	21
1.1.3 Perte – Article 1.1.3	22
1.2 Inconvénients liés au voyage - Section 1.2	23
1.2.1 Couverture – Article 1.2.1	23
1.2.2 Exclusions supplémentaires – Article 1.2.2	24
1.2.3 Perte – Article 1.2.3	24
2. Médical - Section 2	24
2.1 Rapatriement et évacuation – Section 2.1	24
2.1.1 Couverture – Article 2.1.1	24
2.1.2 Exclusions supplémentaires – Article 2.1.2	26
2.1.3 Perte – Article 2.1.3	27
2.2 Accident personnel - Section 2.2	27
2.2.1 Couverture – Article 2.2.1	27
2.2.2 Exclusions supplémentaires – Article 2.2.2	28
2.2.3 Perte – Article 2.2.3	29
2.3 Frais médicaux - Section 2.3	30
2.3.1 Couverture – Article 2.3.1	30
2.3.2 Exclusions supplémentaires – Article 2.3.2	30
2.3.3 Perte – Article 2.3.3	32
3. Autre - Section 3	32
3.1 Assistance juridique – Section 3.1	32
3.1.1 Généralités – Article 3.1.1	32
3.1.2 Couverture – Article 3.1.2	32
3.1.3 Exclusions supplémentaires – Article 3.1.3	32

3.1.4 Perte – Article 3.1.4	33
3.2 Section responsabilité – Section 3.2	33
3.2.1 Couverture – Article 3.2.1	33
3.2.2 Exclusions supplémentaires – Article 3.2.2	34
3.2.3 Perte – Article 3.2.3	34

Droit belge

Cette assurance est régie par le droit belge. Les tribunaux de Belgique sont compétents.

Traitement des plaintes

Pour toute réclamation relative à la convention d'assurance, vous pouvez écrire à :

- La direction de l'assureur, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles
- Le Médiateur des Assurances, De Meeussquare 35, 1000 Bruxelles
(info@ombudsman.as)
- Cela n'empêche pas l'assuré d'intenter une action en justice, si l'assuré le souhaite.

Conditions de couverture pour la catégorie CHUBB-WA-2023- Assurance voyage

1. Bagages et inconvénients de voyage – Article 1

1.1 Bagages - Section 1.1

Couverture au maximum telle que décrite à l'article 2.2 des conditions générales.

1.1.1 Champ d'application – Article 1.1.1

1.1.1.1 Définition de la couverture

- a. Pendant la période de couverture, telle que décrite à l'article 6.2 des conditions générales, les dommages matériels inattendus dus à la perte, au vol, aux dommages ou aux bagages manquants seront couverts.
- b. Pour les catégories mentionnées à l'article 2.2 des conditions générales, les maximums spécifiés s'appliqueront.
- c. Les frais d'achat requis de vêtements de remplacement et d'articles de toilette ne seront compensés que si les bagages n'arrivent pas ou arrivent avec au moins 12 heures de retard.

1.1.1.2 Étendue de la couverture

L'indemnité accordée pour les dommages matériels imprévus dus à la perte, au vol, à l'endommagement ou à la disparition de bagages s'élèvera au maximum aux sommes assurées visées à l'article 2.2 des conditions générales, sauf convention contraire sur le certificat d'assurance.

1.1.2 Exclusions supplémentaires – Article 1.1.2

1.1.2.1 Exclusions supplémentaires

Tout dommage est exclu :

- a. lorsque l'assuré n'a pas pris de mesures normales de soins ou de sécurité.
La « diligence normale » n'a pas été exercée lorsque des appareils vidéo, informatiques, photographiques, cinématographiques et sonores, des ornements, des horloges, de la fourrure et d'autres objets de valeur, ainsi que de l'argent et des titres, sont laissés sans surveillance (c.-à-d. sans surveillance directe par un assuré) autrement que dans un espace verrouillé approprié (qui n'inclut pas un véhicule automobile).
Pour les marchandises restantes, lorsqu'elles sont laissées dans un véhicule automobile, le droit à indemnisation n'existe que si:
 - 1) les marchandises sont placées dans un compartiment verrouillé approprié;
 - 2) de plus, ces marchandises ne sont pas visibles de l'extérieur.
- b. à la suite de l'utilisation normale de l'objet assuré;
- c. causée par l'usure, sa propre faute, sa propre détérioration et ses influences atmosphériques à action lente;
- d. aux antiquités et objets de valeur artistique ou de collection (y compris les pièces de monnaie et les timbres);
- e. aux navires avec accessoires;
- f. qui consiste uniquement en des dommages aux appareils d'enregistrement, aux têtes vidéo et audio des appareils audio et vidéo;

- g. aux valises, à moins qu'elles ne soient rendues inutiles, ainsi qu'aux collections d'échantillons et aux outils;
- h. aux aéronefs (y compris les parachutes, les deltaplanes et le matériel de vol à voile);
- i. aux véhicules à moteur, motocycles, cyclomoteurs, scooters, fauteuils roulants et véhicules similaires;
- j. causé par une saisie ou une confiscation autre qu'en raison d'un accident;
- k. en raison de mites ou d'autres parasites;
- l. pour les assurés en cas de séjour en tant qu'au pair ou pendant le voyage et la résidence à des fins d'études, de travail ou de stage;
- m. constitués de rayures, de bosses, de taches et d'autres détériorations, à moins que l'objet endommagé ne soit ainsi devenu impropre à l'usage auquel il était destiné;
- n. causée par une exclusion visée à l'article 3 des Conditions Générales ;
- o. affectant un équipement de sports d'hiver: skis propres ou loués, y compris les fixations, les bâtons et les chaussures, sauf si vous avez acheté l'extension Sports d'hiver;
- p. ou perte de véhicules et/ou de remorques, y compris les bicyclettes, les caravanes (y compris les pièces de tente), les aéronefs, les bateaux (pneumatiques et pliants), les planches de surf et tous les autres moyens de transport ou leurs parties ou accessoires.
- q. aux instruments de musique, images, articles ménagers, lentilles de contact et appareils auditifs.

1.1.3 Perte – Article 1.1.3

1.1.3.1 Obligations en cas d'endommagement des bagages

L'assuré doit :

- a. en cas d'endommagement des bagages, donner à l'assureur la possibilité d'examiner le(s) article(s) avant que la réparation n'ait lieu;
- b. établir la propriété, la valeur et l'âge du ou des objets assurés, ou les circonstances qui ont donné lieu à la demande d'indemnisation ou de prestations adressée à l'assureur et présenter le reçu pour tout objet envoyé avant ou après le départ;
- c. vérifier les bagages lorsqu'ils sont reçus en termes de bon état et / ou de perte, si les dommages sont survenus pendant le transport des marchandises assurées par train, bateau, avion ou autre moyen de transport. S'il manque quelque chose et/ou est en mauvais état, il devra déposer une déclaration auprès de la société de transport et exiger que cette société de transport fasse un rapport sur cette déclaration. En cas de sinistre, ce rapport original doit être présenté à l'assureur.

1.1.3.2 Déterminer l'étendue des dommages (bagages)

- a. Les dommages s'entendent comme la différence entre la valeur des articles assurés immédiatement avant et immédiatement après l'événement ou, à la discrétion de l'assureur, les frais de réparation des articles qui, de l'avis des experts, peuvent être réparés, tels que déterminés immédiatement après l'événement. En outre, les dommages comprennent également le montant de l'amortissement causé par l'événement et non corrigé par la réparation, s'il est déterminé par les experts.
- b. Base de calcul de l'indemnité à accorder:
 - *valeur de remplacement*: pour les articles assurés ne dépassant pas un an et si des pièces originales sont présentées;
 - *valeur marchande actuelle* : pour les articles assurés âgés de plus d'un an et si aucune preuve documentaire originale n'est présentée;
 - *coûts de réparation jusqu'à la valeur marchande actuelle*: pour les articles assurés endommagés *qui ne peuvent raisonnablement pas être réparés*. Toutefois, l'indemnisation ne sera pas plus élevée en cas de dommages irréparables.
- c. Si l'assureur paie à l'Assuré des dommages pour des biens perdus, volés ou manquants, l'Assuré doit transférer le titre de propriété de ces articles à l'assureur sur demande.

- d. Si les biens sont récupérés dans les trois mois suivant le jour de leur disparition, l'assuré doit les reprendre et restituer l'indemnité qu'il a reçue à l'assureur. Si les objets récupérés sont endommagés, l'indemnisation sera fixée conformément aux paragraphes a et b de l'article 3.2.
- e. Les frais engagés seront compensés sous réserve de déduction des économies, restitutions, etc.

1.2 Inconvénients liés au voyage - Section 1.2

Couverture au maximum telle que décrite à l'article 2.2 des conditions générales.

1.2.1 Champ d'application – Article 1.2.1

1.2.1.1 Définition de la couverture

- a. Les dommages inattendus résultant de retards de vols, de vols manqués, de bagages retardés, de perte ou de vol d'argent et de documents de voyage seront indemnisés.
- b. Pour les catégories mentionnées dans l'aperçu de la couverture, les montants maximaux spécifiés s'appliquent.
- c. *Vols retardés*

Une indemnisation sera versée pour les frais d'hébergement supplémentaires jusqu'à un montant maximal payable en ce qui concerne les retards de vols causés par les conditions météorologiques, les grèves, le travail à la règle, les manifestations, les actions de solidarité, les mauvaises conditions météorologiques ou les pannes d'une nature et d'une ampleur telles que les opérations normales des opérateurs de vol sont retardées de plus de 12 heures après l'heure de départ initiale. Ces coûts ne sont pas couverts s'ils peuvent être recouverts auprès d'autres parties, telles que les compagnies aériennes.

Si vous choisissez de ne pas poursuivre votre voyage après un retard du voyage prévu pour partir de Belgique, et que ce retard est d'un minimum de 24 heures, l'assureur remboursera les frais de voyage et d'hébergement non utilisés que vous avez payés ou que vous êtes tenu de payer et que vous ne pouvez récupérer d'aucune autre manière.

- d. *Vol manqué*

Cette couverture s'applique si l'assuré arrive trop tard à l'aéroport pour les raisons suivantes :

- 1) les transports publics utilisés par l'assuré pour se rendre à l'aéroport ont été affectés par une grève, un travail pour gouverner, une manifestation ou une action de solidarité, de mauvaises conditions météorologiques ou une panne. En cas de grève ou d'autre action, la couverture ne s'appliquera que si, au moment du départ pour l'aéroport, on ne savait pas que cela avait lieu ou allait avoir lieu;
- 2) le véhicule à moteur dans lequel l'assuré se rendait à l'aéroport a été endommagé dans un accident ou est tombé en panne. En cas de panne, aucune couverture ne s'appliquerait si le véhicule à moteur n'était pas en bon état mécanique ou n'était pas fiable en raison d'une négligence;
- 3) l'assuré a été retardé de plus de 1 heure en raison d'une congestion imprévue. Dans ce cas, l'assuré doit également avoir pris en compte les horaires d'enregistrement recommandés par la compagnie aérienne.

Si une réclamation est déposée à la suite d'un événement décrit au point 1, l'assuré doit être en mesure de présenter une déclaration de la société de transport public qui précise la nature et les raisons de l'arrivée tardive. Pour une cause de dommage visée au point 2, l'assuré doit être en mesure de présenter, au moment du dépôt de la réclamation, une déclaration du service d'assistance routière ou du garage précisant la nature du dommage ou la raison de la panne. Si une réclamation est déposée à la suite d'un événement décrit au point 3, l'assuré doit être en mesure de présenter une déclaration de la compagnie aérienne qui précise la raison de l'arrivée tardive.

- e. *Retard des bagages*

L'assureur rembourse le remplacement des vêtements et des articles de toilette, dans la mesure où ils doivent être achetés pendant la période de couverture parce que les bagages ont disparu ou sont arrivés avec un retard. Ce remboursement ne sera jamais supérieur au montant indiqué sur l'aperçu

de la couverture de l'assurance souscrite, qui s'applique en plus de la somme assurée pour les bagages. Les frais d'achat essentiel de vêtements de remplacement et d'articles de toilette ne seront remboursés que si les bagages n'arrivent pas ou arrivent avec au moins 12 heures de retard.

- f. Documents de voyage: passeports, billets de voyage, billets, bons, permis de conduire, visa, papiers d'identité et cartes touristiques.
- g. Pièces et billets de banque utilisés comme monnaie légale.

1.2.1.2 **Étendue de la couverture**

L'indemnité accordée en vertu de la présente section s'élève au maximum aux sommes assurées spécifiées à l'article 2.2 des conditions générales, sauf convention contraire sur le certificat d'assurance.

1.2.2 **Exclusions supplémentaires – Article 1.2.2**

1.2.2.1 **Exclusions supplémentaires**

Outre les exclusions mentionnées à l'article 3.1 des conditions générales, sont exclues :

Perte ou vol d'argent ou de titres, lorsque l'assuré n'a pas pris les mesures de précaution normales. Ainsi, il n'y aura pas droit à une indemnisation si (entre autres) :

- 1) l'argent a été transporté par bateau, train, bus ou avion comme bagage à main.
- 2) l'argent a été laissé sans surveillance dans une tente, y compris la tente (auvent) d'une caravane ou d'un camping-car.
- 3) l'argent est laissé sans surveillance dans une remorque / remorque (bagages), un camping-car pliant, une caravane, un véhicule à moteur ou un navire.
- 4) les dommages sont le résultat d'une mauvaise utilisation par des tiers de cartes de débit ou de crédit.
- 5) les dommages ont été causés par les variations des taux monétaires, des taux de change et de la dépréciation des devises ou des titres.
- 6) les dommages sont le résultat d'une grève qui a déjà commencé ou a été annoncée avant que vous ayez cette assurance ou que vous ayez réservé le voyage.

1.2.3 **Perte – Article 1.2.3**

1.2.3.1 **Obligations particulières en cas de désagrément lié au voyage**

Obligations supplémentaires en cas de perte ou de vol d'argent

En cas de perte ou de vol d'argent, l'Assuré doit respecter les obligations supplémentaires suivantes. Si ces exigences ne sont pas remplies, Chubb ne sera pas tenu de verser une indemnité.

- a. L'événement doit être immédiatement signalé au service de police local. Si aucun rapport ne peut être fait sur place, il doit être fait dans les meilleurs délais;
- b. En cas de perte ou de vol pendant le transport par des tiers, un rapport doit être fait au transporteur responsable (personnel de la compagnie aérienne, conducteur de train, capitaine du navire), à la direction de l'hôtel et au voyageur;
- c. Des preuves documentaires doivent être présentées, notamment :
 - (une copie de) la preuve du rapport;
 - preuve originale de transaction au guichet automatique ou de retrait bancaire.

2. Médical - Section 2

Couverture au maximum telle que décrite à l'article 2.2 des conditions générales.

2.1 Rapatriement et évacuation – Section 2.1

2.1.1 Champ d'application – Article 2.1.1

2.1.1.1 Définition de la couverture

Les frais visés au présent article seront compensés à condition qu'ils aient dû être encourus de manière démontrable et raisonnable en tant que supplément lors d'un voyage à la suite d'un événement ou de circonstances indépendants de la volonté de l'assuré et dont la survenance était entièrement indépendante de sa volonté.

a. Décès de l'assuré

1) Décès lors d'un voyage à l'étranger

Le plus proche parent peut choisir entre deux options :

- Les frais encourus pour le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en Belgique, y compris le coût du cercueil et des documents;
- les frais d'inhumation ou de crémation sur place, jusqu'à un montant maximal tel qu'indiqué dans l'aperçu de la couverture à l'article 2.2 des conditions générales sous la rubrique « frais funéraires ». Le montant maximum comprend également les frais de déplacement des membres de la famille (1er et 2e degré) et du partenaire co-habité, pour un maximum de 3 jours.

2) Décès lors d'un voyage en Belgique

Les frais encourus pour le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en Belgique.

Outre les frais susmentionnés, les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires des coassurés pour le séjour prolongé à la destination de voyage seront également indemnisés.

b. Transport pour raisons médicales

Les frais suivants seront compensés :

- 1) transport à l'intérieur de la Belgique;
- 2) l'assistance médicale nécessaire.

c. Interruption ou retour anticipé du voyage

Les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires de l'assuré et du compagnon de voyage coassuré pour le retour en Belgique sont compensés lorsque le voyage doit être interrompu ou terminé en raison :

- 1) le décès ou une situation de danger mortel d'un membre de la famille (1er ou 2e degré) ou d'un concubin;
- 2) un événement qui a causé des dommages graves aux biens de l'assuré ou de l'entreprise où il travaille et qui nécessite son retour urgent.

Les frais de voyage et d'hébergement de l'assuré et du compagnon de voyage coassuré vers la destination d'origine, à condition que ces frais soient engagés pendant la période de validité du contrat.

d. Autres frais en cas de maladie ou d'accident

Les coûts découlant d'un accident ou d'une maladie de l'assuré qui seront indemnisés comprennent :

- 1) le coût supplémentaire du voyage de retour - y compris l'hébergement - de l'assuré par le moyen de transport public par lequel le voyage est effectué;

- 2) les frais de séjour prolongé de l'assuré au-delà de la période de validité de l'assurance et les frais d'hébergement supplémentaires encourus pendant la période de validité;
- 3) les frais visés aux points 1 et 2 de toutes les personnes assurées voyageant ensemble, c'est-à-dire les membres de la famille, les membres du même ménage ou un autre compagnon de voyage si nécessaire pour les soins infirmiers et l'assistance de la personne assurée blessée ou malade;
- 4) les frais de voyage à destination et en provenance de la destination, y compris les frais d'hébergement d'un maximum de deux personnes pour l'assistance d'un assuré qui voyage seul, sur la base de l'option la moins chère par les transports publics;
- 5) les coûts supplémentaires jusqu'à 225 EUR par police pour les dépenses imprévues qui résultent raisonnablement de l'admission à l'hôpital ou du décès d'un assuré ou qui y sont liées.

e. *Frais de déplacement et d'hébergement supplémentaires en cas de retard forcé*

Si un assuré est contraint de rester à l'étranger pendant le voyage de retour à la suite d'une grève des entreprises de transport, d'une avalanche, d'une neige, d'une inondation ou d'une autre catastrophe naturelle, l'assureur indemniserá les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires pendant deux jours. Les frais d'hébergement seront réduits de 10% en raison des économies réalisées sur les frais de subsistance normaux. Sont également indemnisés, en cas d'incapacité médicale du conducteur, les frais supplémentaires pour le voyage de retour (y compris l'hébergement) d'un assuré par les transports en commun, effectués en consultation avec Chubb Assistance, si le conducteur du véhicule par lequel le voyage a été effectué peut, après un accident ou une maladie, sur avis médical, ne plus conduire le véhicule et ne pourra pas le faire même après 3 jours de voyage, alors qu'aucun des compagnons de voyage ne peut prendre en charge sa tâche.

f. *Membres de la famille*

Les frais de visite et de voyage de retour, ainsi que les frais d'hébergement d'un maximum de 2 membres de la famille (1er ou 2ème degré) et / ou du partenaire présent, à assister en cas de danger mortel de l'assuré s'il n'y a pas de membres de la famille sur place qui peuvent visiter. Les frais de voyage de retour vers la Belgique sont également compensés.

g. *Expédition de médicaments et de dispositifs médicaux*

En cas d'accident ou de maladie, les frais d'expédition des médicaments, des dispositifs artificiels et des aides qui ne peuvent pas être trouvés sur place seront compensés. Les frais d'achat des médicaments sont à la charge de l'assuré.

h. *Coûts de recherche et de sauvetage*

En cas de disparition ou d'accident d'un assuré, les frais de recherche, de sauvetage et de sauvetage seront indemnisés si cela est fait sous la supervision d'une autorité compétente. Ces coûts sont également indemnisés lorsque les autorités compétentes soupçonnent qu'un accident s'est produit.

i. *Télécommunication*

Si le présent contrat a droit à des dommages-intérêts, à une indemnisation ou à une aide, une indemnisation est accordée pour les frais de télécommunication nécessaires à:

- 1) communiquer avec l'assistance Chubb;
- 2) communiquer avec d'autres personnes jusqu'à un maximum de montant par assuré tel que spécifié dans le forfait assuré.

j. *Soutien administratif*

En cas de problèmes résultant de la perte de documents, de passeport ou de billet d'avion, Chubb Assistance assistera l'assuré localement en conseillant et en intervenant auprès des ambassades, consulats et autres organismes officiels.

k. *Organiser les paiements anticipés*

Chubb Assistance paiera les frais de service (y compris les frais de transfert) pour l'argent requis dans les situations d'urgence. Des avances seront accordées s'il existe une garantie suffisante, à la discrétion de Chubb Assistance, que celles-ci seront remboursées.

l. *Messages*

Chubb Assistance se chargera de transmettre les messages urgents relatifs aux événements couverts par cette section.

2.1.1.2 Étendue de la couverture

L'indemnisation accordée en vertu de la présente section s'élève au maximum aux sommes assurées spécifiées dans l'aperçu de la couverture visé à l'article 2.2 des conditions générales, sauf convention contraire sur le certificat d'assurance.

2.1.2 Exclusions supplémentaires – Article 2.1.2

2.1.2.1 Exclusions supplémentaires

Outre les exclusions de l'article 3.1 des conditions générales, les exclusions suivantes s'appliquent :

- a. Aucun droit à indemnisation n'existe lorsque l'assuré a effectué le voyage en raison d'un traitement (para)médical, dans la mesure où les coûts se rapportent à la maladie à traiter.
- b. Dans le cas de l'une des exclusions spécifiées dans la section « accidents personnels » section 2.2, articles 2.2.2.1 à 2.2.2.11, les coûts exceptionnels suivants ne seront pas couverts :
 - 1) les frais de transport spécial pour les personnes malades et blessées visés à l'article 2.1.1.1 b de la section 2 (Médical) et l'article 2.1.1.1 h de la recherche, du sauvetage et du sauvetage;
 - 2) les autres frais en cas de maladie ou d'accident tels que spécifiés à l'article 2.1 alinéa d.

2.1.3 Perte – Article 2.1.3

2.1.3.1 Obligations

En ce qui concerne le transport d'une personne assurée malade ou blessée, une déclaration écrite du médecin traitant est requise, qui stipule :

- a. que le transport vers un hôpital en Belgique ou le lieu de résidence est justifié;
- b. quel mode de transport est requis;
- c. ou quel type de soins médicaux est requis pendant le transport.

2.2 Accident personnel - Section 2.2

Couverture au maximum telle que décrite à l'article 2.2 des conditions générales.

2.2.1 Couverture – Article 2.2.1

2.2.1.1 Définition de la couverture

- a. L'assurance versera une indemnité si l'assuré, en raison d'un accident décrit à l'article 1.15 des conditions générales CHUBB-WA-2023-General:
 - 1) décède dans les 12 mois suivant l'accident où;
 - 2) devient invalide de façon permanente dans les 12 mois suivant l'accident.
- b. Un accident tel que décrit à l'article 1.15 des conditions générales CHUBB-WA-2023-General s'entend également comme :
 - 1) ingestion soudaine aiguë et non intentionnelle de gaz, de vapeurs ou de substances nocifs (à l'exclusion des virus et des germes bactériens), à moins qu'il ne s'agisse de déchets et/ou de rejets habituels qui font partie de l'air libre sur le lieu de l'accident;
 - 2) blessure interne aux yeux, si elle est infligée soudainement et involontairement par des objets ou des substances externes;
 - 3) contagion ou intoxication par des germes, à la suite d'une chute involontaire dans l'eau ou une autre substance (liquide);

- 4) apparition de complications et d'aggravations à la suite d'un traitement, administré par ou sur ordonnance d'un médecin compétent, dans la mesure où ce traitement est devenu nécessaire en raison d'un événement couvert par cette assurance;
- 5) apparition d'une infection de la plaie et les conséquences qui en résultent, comme un empoisonnement du sang dû à un événement couvert par la présente police;
- 6) gel, insolation, noyade ou suffocation;
- 7) blessure, décès ou atteinte à la santé, causés intentionnellement et contre la volonté de l'assuré par un tiers, à l'exception de l'automutilation, du suicide ou de la tentative de suicide, que l'assuré soit ou non légalement responsable au moment de l'événement;
- 8) la famine, la déshydratation, l'épuisement et les coups de soleil, causés par les inondations, l'effondrement, la neige, le gel, l'atterrissage d'urgence, le naufrage ou toute autre forme d'isolement involontaire;
- 9) tension ou rupture des muscles et des tissus, luxation ou entorse; Ne sont pas considérés comme un accident : la luxation à la suite d'anomalies articulaires existantes et/ou de ligaments surentraînés.
- 10) anthrax, variole, fièvre aphteuse, Trico phytose (verticilliose), brucellose ou gale sarcoptique.

2.2.1.2 **Étendue de la couverture**

L'indemnisation accordée en vertu de la présente section s'élève au maximum aux sommes assurées spécifiées dans l'aperçu de la couverture en vertu de l'article 2.2 des conditions générales CHUBB-WA-2023-General, sauf accord contraire sur le certificat d'assurance.

2.2.2 **Exclusions supplémentaires – Article 2.2.2**

2.2.2.1 **Exclusions supplémentaires**

Outre les exclusions de l'article 3.1 des conditions générales, les exclusions suivantes s'appliquent en cas d'accident :

2.2.2.2 **Entreprise dangereuse**

se produit lorsque l'assuré entreprend une entreprise risquée dans laquelle la vie ou l'intégrité physique est imprudemment mise en danger, à moins qu'une telle entreprise risquée n'ait été raisonnablement nécessaire ou ne se soit produite pendant la légitime défense, tenter de sauver une personne, un animal ou des objets ou d'éviter un danger imminent.

2.2.2.3 **Se battre**

se produit lorsque l'assuré participe à un combat autrement qu'à des fins de légitime défense;

2.2.2.4 **Ouvrages dangereux**

survient pendant les travaux effectués par l'Assuré, dans la mesure où des risques particuliers sont encourus dans l'entreprise ;

2.2.2.5 **Sportif**

se produit lors de la pratique de sports en tant que profession (secondaire);

2.2.2.6 **Médicaments et stimulants**

survient à la suite de l'utilisation par l'Assuré de médicaments ou de tout stimulant ou substance narcotique autre que sur prescription médicale ;

2.2.2.7 **Être sous l'influence de l'alcool ou de drogues**

est causé par et entraîne la mort ou l'invalidité permanente parce que l'assuré en tant que conducteur d'un véhicule à moteur est sous l'influence de toute substance enivrante, narcotique, stimulante ou similaire, y compris la boisson alcoolisée, à condition que le pourcentage d'alcool dans son sang soit plus élevé que ce qui est autorisé par la loi du pays dans lequel l'accident a eu lieu.

2.2.2.8 **Traitement (para)médical**

se produit au cours d'un voyage qui a été (partiellement) entrepris pour subir un traitement (para)médical. Dans ce cas, les éléments suivants ne sont pas couverts:

- a. les frais liés au décès de l'assuré;
- b. les frais de transport spécial des malades et des blessés;
- c. autres frais en cas de maladie ou d'accident.

L'exclusion mentionnée dans le présent document ne s'applique pas s'il peut être démontré que ces coûts ne sont pas liés à la maladie ou au trouble pour lequel le voyage a été (partiellement) entrepris.

2.2.2.9 **Traitement médical**

Blessure ou décès causé par un traitement médical subi par l'assuré, à moins que celui-ci ne soit directement lié à un accident survenu antérieurement par l'assuré.

2.2.2.10 **Impact d'une invalidité ou d'une maladie existante**

Causée (partiellement) par un état physique ou mental malade ou anormal de l'assuré, sauf s'il résulte d'un accident couvert par cette assurance.

2.2.2.11 **Plusieurs polices d'assurance**

Si plusieurs polices de voyage ont été conclues pour l'assuré auprès de l'assureur, la responsabilité de l'assureur sera limitée comme indiqué dans l'aperçu de la couverture. Si une somme plus élevée est assurée, une partie proportionnelle de la prime sera restituée sur demande.

2.2.3 **Perte – Article 2.2.3**

2.2.3.1 **Obligations en cas de perte**

a. *Période de notification après un accident*

Si l'Assuré subit un accident, le preneur d'assurance, l'Assuré ou le ou les bénéficiaires doivent le signaler :

- 1) en cas de décès dans les 48 heures suivant le décès à la suite d'un accident, mais en tout état de cause avant la crémation ou l'inhumation;
- 2) en cas d'invalidité permanente dans les 28 jours suivant la fin de la période de validité. Si la notification intervient ultérieurement, selon le jugement de l'assureur, un droit à indemnisation peut néanmoins naître s'il peut être démontré par l'Assuré que :
 - l'Assuré a subi un accident couvert;
 - l'invalidité permanente est la conséquence directe de cet accident;
 - les conséquences de cet accident n'ont pas été aggravées par une maladie, une affection ou une infirmité ou un état physique ou mental anormal;
 - l'Assuré s'est conformé aux instructions du médecin traitant à tous égards.

La notification est faite par écrit, par téléphone, par télécopie ou par courrier électronique.

Un formulaire de réclamation à fournir par l'Assureur doit être rempli, signé et retourné dans les plus brefs délais.

b. *Obligations après un accident.*

- 1) En cas de décès de l'Assuré, les bénéficiaires sont tenus de coopérer à l'établissement de la cause du décès.
- 2) En cas d'invalidité (permanente) de l'Assuré, il doit :
 - se placer immédiatement sous traitement médical;
 - faire tout son possible pour favoriser son rétablissement en suivant au moins les directives du médecin traitant;

- coopérer pleinement à la détermination du degré d'invalidité, par exemple en collaborant à un examen médical.

L'Assureur se réserve le droit d'examiner les dossiers du preneur d'assurance et/ou de l'assuré et/ou du bénéficiaire, afin de vérifier les renseignements fournis. L'Assuré ne peut tirer aucun droit de la police s'il n'a pas respecté une ou plusieurs de ces obligations et dans la mesure où cela a nui aux intérêts de l'assureur.

2.2.3.2 **Obligation particulière en cas d'admission à l'hôpital**

En cas d'admission à l'hôpital, il est nécessaire de téléphoner à Chubb Assistance dans la semaine suivant l'admission, afin que celle-ci, en accord avec l'assuré ou avec son représentant, avec le médecin traitant et éventuellement aussi avec le médecin de famille, puisse prendre les mesures qui garantissent au mieux les intérêts de l'assuré concerné. L'assuré ne doit pas être traité dans un établissement de classe supérieure à la classe correspondant à son assurance maladie en Belgique ou, à l'absence de celle-ci, à la classe la plus basse.

2.2.3.3 **Détermination du niveau de rémunération**

En cas d'invalidité permanente totale :

- le degré d'invalidité permanente devra être confirmé par un médecin nommé par le conseiller médical de l'assureur;
- en cas d'accident, en cas d'invalidité permanente, le montant total maximal versé est le montant assuré;
- la détermination de l'indemnisation pour invalidité permanente a lieu au plus tard 2 ans après le signalement de l'accident ou dès qu'une condition permanente d'invalidité a été établie. Toutefois, si, deux ans après la déclaration de l'accident, aucune indemnité pour invalidité permanente n'a été versée, l'assureur paiera les intérêts légaux, à compter de deux ans après la déclaration de l'accident, sur le montant finalement dû au titre de l'invalidité permanente.

Les intérêts seront payés en même temps que l'indemnisation. Toutefois, les intérêts susmentionnés ne sont plus dus une fois que l'assureur a versé une avance sur l'indemnité d'invalidité permanente;

- pour déterminer le degré d'invalidité permanente, il n'est jamais tenu compte de la réaction psychologique à l'accident ou aux lésions corporelles ou permanentes qu'il provoque, même si cette réaction psychologique pourrait en soi entraîner un certain degré d'invalidité permanente;
- si l'Assuré décède dans les 2 ans suivant l'accident (mais pas à la suite dudit accident ou à la suite d'un autre accident pour lequel une indemnisation sera fournie par l'assureur) alors que l'indemnité pour invalidité permanente n'a pas encore été déterminée, l'indemnisation sera accordée sur la base du degré d'invalidité qui, en tenant compte 2 ans après la survenance de l'accident, on aurait pu raisonnablement s'y attendre, si l'Assuré était resté en vie;
- le degré d'invalidité permanente sera déterminé en Belgique même si un Assuré a déménagé à l'étranger après l'accident ou était à l'étranger au moment de l'accident. Dans ce cas, l'Assuré devra se rendre ou retourner en Belgique à ses propres frais afin de déterminer le degré final d'invalidité permanente. Si l'Assuré ne s'y conforme pas, son droit à indemnisation s'éteint, sauf convention contraire.

2.2.3.4 **Paiement de l'indemnité**

- En cas de décès

Si l'assuré décède dans les 2 ans qui précèdent l'accident, il paiera le montant pour lequel il était assuré. Si l'assureur a déjà indemnisé en raison d'une invalidité permanente pour le même accident, cette dernière indemnité sera déduite de l'indemnisation en cas de décès. Toutefois, si l'indemnisation déjà prévue en raison d'une invalidité permanente est supérieure à l'indemnité de décès, l'assureur ne récupérera pas la différence.

- En cas d'invalidité permanente

Le degré d'invalidité permanente est déterminé dès que l'évaluation médicale détermine que la situation est immuable, mais pas plus de 2 ans après le signalement de l'accident.

Après cette période, le degré d'invalidité permanente sera déterminé sur la base de l'invalidité alors existante, de sorte qu'il est expressément déterminé que les changements survenant par la suite ne peuvent constituer une raison de demander une indemnisation supplémentaire.

2.2.3.5 **Aucune obligation de l'assureur de payer l'État**

S'il s'avère qu'en l'absence de bénéficiaires, l'État peut avoir droit à une indemnisation, l'assureur n'a pas d'obligation de payer.

2.2.3.6 **Prescription**

En plus de l'article 4.8 des conditions générales, la section 2.2 (Accidents médicaux sous-personnels) ne s'éteindra que 5 ans après l'accident.

2.3 **Frais médicaux - Section 2.3**

Couverture au maximum telle que décrite à l'article 2.2 des conditions générales.

2.3.1 **Couverture – Article 2.3.1**

2.3.1.1 **Définition de la couverture**

- a. En cas de traitement médical d'un assuré médicalement requis à la suite de l'accident et/ou de la maladie survenus pendant le voyage au cours de la période de l'assurance, l'assureur n'indemnise que les frais encourus pour:
 - 1) une admission à l'hôpital;
 - 2) une opération;
 - 3) les tests prescrits par le médecin;
 - 4) les médicaments, pansements et massages prescrits par le dentiste et/ou le médecin;
 - 5) le transport de l'assuré depuis et vers les médecins et les hôpitaux;
- b. Coûts de post-traitement

Les frais médicaux et dentaires encourus à la suite d'un accident assuré, tels que décrits à l'article 1.15 des conditions générales CHUBB-WA-2023-General, sont remboursés si et dans la mesure où ils sont effectués en Belgique après la période pendant laquelle l'assurance a été effective, mais au plus tard 365 jours après le départ.
- c. Si, en raison du traitement médical, le voyage dure plus longtemps que la durée maximale de voyage indiquée dans le régime d'assurance, les coûts ne seront compensés que si le transport vers la Belgique ne peut être défendu pour des raisons médicales. L'indemnisation sera arrêtée le 365ème jour après le départ.
- d. Classe assurée

En cas d'admission à l'hôpital, l'indemnisation sera basée sur la même classe à laquelle l'assuré a droit en Belgique en vertu de son assurance maladie. Si l'assuré n'a pas d'assurance maladie en Belgique, l'indemnisation sera basée sur la classe la plus basse.
- e. Couverture existante en Belgique

La couverture assurée en vertu de la présente section ne s'applique que si une couverture primaire valide ou tout autre régime public ou privé existe en Belgique pour les frais médicaux (par exemple, assurance maladie privée, police forfaitaire standard et similaires).
- f. Si, pendant la période de validité de cette assurance, la couverture primaire disparaît, la présente couverture expire également, à la date d'expiration de la couverture primaire. L'assureur doit être immédiatement avisé de ces circonstances. La prime sera ajustée en conséquence.
- g. Traitement dentaire d'urgence

Tous les coûts médicalement nécessaires et raisonnables pour fournir un traitement dentaire d'urgence pour le soulagement de la douleur uniquement, en dehors de la Belgique.

Hospitalisation - Si vous êtes admis à l'hôpital en tant que patient hospitalisé pendant un voyage en raison d'une blessure ou d'une maladie pour laquelle vous avez une réclamation valide en vertu de la section 2.3.1.1a, nous paierons le montant de la prestation indiqué dans le tableau des prestations pour chaque 24 heures complètes pendant lesquelles vous restez hospitalisé, jusqu'à un maximum de montant indiqué dans le tableau des prestations. Nous ne paierons que le temps que vous passez dans un établissement reconnu comme hôpital dans le pays de traitement.

2.3.1.2 **Étendue de la couverture**

Les indemnités accordées en vertu de la présente section s'élèvent à un maximum des sommes assurées spécifiées dans l'aperçu de la couverture en vertu de l'article 2.2 des conditions générales CHUBB-WA-2023-General, sauf accord contraire sur le certificat d'assurance

2.3.2 **Exclusions supplémentaires – Article 2.3.2**

2.3.2.1 **Exclusions supplémentaires**

Outre les exclusions de l'article 3.1 des conditions générales, les exclusions suivantes s'appliquent :

Tout dommage est exclu :

- a. s'il s'agit de traitements qui, sans risque médical, peuvent être reportés jusqu'au retour de l'assuré en Belgique;
- b. lorsque le traitement est effectué par un médecin non accrédité;
- c. lorsque l'une des raisons pour lesquelles l'assuré a entrepris le voyage était de subir un traitement (para)médical, dans la mesure où les coûts se rapportent à la maladie à traiter.
- d. S'il s'agit d'un traitement dont on savait avant le début du voyage qu'il devrait avoir lieu pendant le voyage;
- e. si l'assuré n'a pas d'assurance/prestation de soins médicaux valide en Belgique.
- f. Si l'assurance est conclue et/ou a pris effet alors que l'assuré était déjà sous traitement médical, les coûts de ce traitement continu ou prescrit ne seront pas compensés.

2.3.3 **Perte – Article 2.3.3**

2.3.3.1 **Obligations particulières en cas d'admission à l'hôpital**

En cas d'admission à l'hôpital, il est nécessaire de téléphoner à Chubb Assistance dans la semaine suivant l'admission, afin que celle-ci, en accord avec l'assuré ou avec son représentant, ainsi qu'avec le médecin traitant et éventuellement aussi avec le médecin de famille, puisse prendre les mesures qui assurent au mieux les intérêts de l'assuré concerné. L'assuré ne doit pas être traité dans un établissement de classe supérieure à la classe correspondant à son assurance maladie en Belgique ou, à l'absence de celle-ci, à la classe la plus basse.

3. **Autre - Article 3**

Couverture au maximum telle que décrite à l'article 2.2 des conditions générales.

3.1 **Assistance juridique – Section 3.1**

3.1.1 **Généralités – Article 3.1.1**

3.1.1.1 **Dépense**

Les frais se réfèrent aux frais encourus pour l'assistance juridique ou par Chubb Assistance, dans la mesure où ils ne peuvent être recouverts auprès de tiers, les coûts relatifs aux tests et aux traitements.

3.1.2 **Champ d'application – Article 3.1.2**

3.1.2.1 **Définition de la couverture**

L'assuré a droit à l'assistance juridique et au remboursement des frais jusqu'à un maximum mentionné sur l'aperçu de la couverture, dans la mesure où :

- a. les droits ou intérêts privés de l'assuré sont directement compromis, à l'exception des dommages résultant de la possession, de la garde ou de l'utilisation d'un moyen de transport;
- b. sans toutefois dépasser le montant stipulé dans l'aperçu de la couverture, par sinistre ;
- c. la revendication fait référence à :
 - 1) le recouvrement des dommages matériels et immatériels subis par l'assuré à la suite d'un préjudice corporel subi par lui dont un tiers est responsable sur la base d'une disposition légale;
 - 2) la défense juridique de l'assuré dans le cas où l'assuré en tant que personne privée est poursuivi en justice pour sa responsabilité civile, en vertu des lois du pays où il se trouve, pour des dommages infligés à des tiers ou après une violation involontaire des lois locales.

3.1.2.2 **Avance**

L'assureur fournit des avances contre garantie adéquate jusqu'à un montant maximum d'assistance juridique mentionné sur l'aperçu de la couverture :

- a. le paiement des frais d'essai dus à l'exception des dépôts de garantie exigés au titre de la responsabilité civile, des amendes ou de l'indemnité personnelle à payer par l'assuré;
- b. libérer l'assuré dans le cas peu probable où il serait placé en garde à vue après un accident de la circulation.

Cette avance ou ce dépôt de garantie sera considéré comme un prêt de l'assureur à l'assuré, qui le remboursera intégralement dès que le dépôt de garantie lui aura été remboursé en cas d'abandon de la procédure pénale, d'acquiescement ou autrement dans les 15 jours suivant la date à laquelle le tribunal compétent a rendu son jugement. Le remboursement à l'assureur doit suivre dans tous les cas au plus tard 60 jours après que l'avance a été faite ou que le dépôt de garantie a été fourni.

3.1.2.3 **Étendue de la couverture**

Pour l'étendue de la couverture, l'article 2.2 des conditions générales prend pleinement effet.

3.1.3 **Exclusions supplémentaires – Article 3.1.3**

3.1.3.1 **Exclusions supplémentaires**

Outre les exclusions de l'article 3.1 des conditions générales, les exclusions suivantes s'appliquent :

- a. Si l'assuré aurait pu raisonnablement prévoir le besoin d'assistance juridique à la date d'entrée en vigueur de la police;
- b. En cas d'intention conditionnelle, de faute grave ou de négligence.

3.1.4 **Perte – Article 3.1.4**

3.1.4.1 **Ajustements spéciaux perdus**

Si l'assuré souhaite faire appel à une assistance juridique, il doit en informer Chubb Assistance dès que possible.

L'assuré peut, dès qu'il a droit à une assistance juridique en vertu de la présente police, confier la défense de ses intérêts à un avocat ou à un autre expert juridique de son choix.

3.1.4.2 **Frais à la charge de l'assuré**

Les frais seront à la charge de l'assuré si :

- a. Il n'y a pas eu de consultation préalable de Chubb Assistance;
- b. Les frais sont le résultat d'une négligence ou d'erreurs de la part de l'assuré en ce qui concerne le traitement du cas;
- c. Chubb Assistance a communiqué à l'assuré que la poursuite de l'affaire n'a aucune chance raisonnable de succès. Dans ce cas l'assuré ne peut plus faire de demande de couverture, sauf pour le règlement du différend.

En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et Chubb Assistance quant au résultat à attendre ou sur la manière de traiter le dossier, l'assuré peut, après accord avec Chubb Assistance, soumettre le dossier à un avocat de son choix qui est expert dans le domaine en question; cela doit être fait le plus rapidement possible et dans tous les cas dans un délai d'un mois après que Chubb Assistance a communiqué à l'assuré son avis, sur le résultat à attendre ou sur la manière de traiter le dossier, qui est contesté par l'assuré. Si cet avocat partage le point de vue de Chubb Assistance, l'assuré ne peut traiter l'affaire qu'à ses propres frais. Si le résultat montre que l'assuré est entièrement ou partiellement justifié, les frais seront remboursés au maximum de la somme assurée. Si l'affaire est déjà traitée par un avocat et que l'assuré perd confiance en lui, l'assuré peut, aux frais de l'assureur, transférer l'affaire à un autre avocat, dans la mesure où Chubb Assistance peut raisonnablement partager le point de vue de l'assuré.

3.2 Section responsabilité – Section 3.2

3.2.1 Champ d'application – Article 3.2.1

3.2.1.1 Définition de la couverture

La police indemnise les dommages personnels et matériels et/ou les dommages consécutifs infligés par l'Assuré à un tiers dont il est responsable, conformément aux lois applicables dans le pays en question et en ce qui concerne la responsabilité non contractuelle.

Dommages à l'hébergement :

Les dommages causés au logement (hôtel ou logement loué) et aux installations que l'assuré loue ou utilise et qui ne sont pas la propriété de l'assuré, dont l'assuré est responsable.

3.2.1.2 Étendue de la couverture

Pour l'étendue de la couverture, nous nous référons à l'aperçu de la couverture à l'article 2.2 des conditions générales exclusions supplémentaires – Article 3.2.2

3.2.1.3 Exclusions supplémentaires

Outre les exclusions de l'article 3.1 des conditions générales, les exclusions suivantes s'appliquent :

En cas d'intention conditionnelle, de faute grave ou de négligence.

3.2.2 Perte – Article 3.2.3

3.2.2.1 Ajustements spéciaux pour pertes

La responsabilité civile professionnelle est explicitement exclue de cette couverture, ainsi que la responsabilité pour l'utilisation, l'application ou la propriété, la possession ou l'utilisation de véhicules, d'aéronefs et de navires, ou l'utilisation ou la possession d'engins explosifs ou d'armes à feu de toute nature ou de toute nature. L'indemnisation des conséquences d'un dommage économique résultant d'un dommage personnel ou matériel couvert par la présente police est également exclue.

Assureur

Chubb European Group SE
Avenue Louise 480
1050 Bruxelles, Belgique

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances (France), au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, succursale en Belgique, Avenue Louise 480, 1050 Bruxelles, numéro d'entreprise BE0867.068.548. En Belgique, elle est soumise au contrôle des règles de conduite de l'Autorité des Services et Marchés Financiers (FSMA). Code NBB/BNB 3158. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.

Contactez-nous

Chubb European Group SE
Avenue Louise 480
1050 Bruxelles
Belgique

www.chubb.com/benelux

À propos de Chubb

Chubb est le plus grand assureur IARD coté en bourse au monde. Avec des activités dans 54 pays, Chubb fournit une assurance de biens et de dommages commerciaux et personnels, une assurance accident personnelle et une assurance maladie complémentaire, une réassurance et une assurance vie à un groupe diversifié de clients. En tant que société de souscription, nous évaluons, assumons et gérons les risques avec perspicacité et discipline. Nous tomions et payons nos réclamations équitablement et rapidement. Nous combinons la précision de l'artisanat avec des décennies d'expérience pour concevoir, fabriquer et fournir la meilleure couverture d'assurance et le meilleur service aux particuliers et aux familles, ainsi qu'aux entreprises de toutes tailles.

Chubb se définit également par ses vastes offres de produits et de services, ses vastes capacités de distribution, sa solidité financière exceptionnelle et ses opérations locales à l'échelle mondiale. La société dessert des sociétés multinationales, des moyennes et petites entreprises avec des services d'assurance de dommages et d'ingénierie des risques; les particuliers fortunés et fortunés ayant des actifs substantiels à protéger; les personnes qui sous-vent une assurance vie, accident personnel, assurance maladie supplémentaire, habitation, automobile et assurance personnelle spécialisée; les entreprises et les groupes d'affinité qui offrent ou offrent des programmes d'assurance accident et maladie et d'assurance-vie à leurs employés ou membres; et les assureurs qui gèrent des expositions avec une couverture de réassurance.

Les principales compagnies d'assurance de Chubb maintiennent les cotes de solidité financière AA de Standard & Poor's et A++ de A.M. Best. Chubb SE, la société mère de Chubb, est cotée à la Bourse de New York (NYSE: CB) et fait partie de l'indice S&P 500.

Chubb possède des bureaux de direction à Zurich, New York, Londres et d'autres sites, et emploie environ 31 000 personnes dans le monde.

Chubb. Insured.SM