

ING



assuré par



ING Belgique intervient en tant que intermédiaire et IPA en tant qu'assureur

ING Assurance Voyage

Conditions générales

Contrat annuel

Introduction

Assureur

Inter Partner Assistance S.A., membre du Groupe AXA, compagnie d'assurances agréée sous le numéro de code 0487 par la BNB.
Siège social: Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles – BE 0415.591.055.

Intermédiaire d'assurances

ING Belgique S.A., courtier en assurances, inscrit à la FSMA sous le numéro de code 0403.200.393.
Siège social: Avenue Marnix 24, 1000 Bruxelles – BE 0403.200.393. www.ing.be

Objet du contrat

Le contrat se compose de deux parties indissociables, à savoir :

- les conditions générales, comprenant principalement :
 - une description des garanties et des exclusions
 - une description du fonctionnement du contrat et des obligations respectives
 - un lexique, qui définit les mots indiqués par un '*' dans ce présent contrat.
- les conditions particulières, qui complètent les conditions générales pour les adapter à la situation personnelle du preneur d'assurance. Elles décrivent entre autres l'identification du preneur d'assurance, les garanties qu'il a choisies, la prime à payer.

Les conditions particulières remplacent les conditions générales dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Que faire en cas de besoin d'assistance urgente ?

- Contactez d'abord Les services de secours locaux.
- Contactez l'ING Assist'line en cas de besoin d'assistance dans le cadre de votre ING Assurance Voyage

ING ASSIST'LINE

+32 (0)2 725 15 00

24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Que faire en cas d'annulation ou interruption de votre voyage ?

[e-mail claims](#) ou [webservice](#)

Conseils pour un traitement fluide de votre dossier

- Veuillez lire attentivement votre contrat ING Assurance Voyage pour connaître les conditions de votre couverture.
- Assurez-vous d'avoir les données personnelles et du véhicule à portée de main lorsque vous nous contactez.
- Assurez-vous d'avoir une preuve de tous les frais engagés et gardez cette preuve originale au cas où l'assureur vous le demande.

Vous voulez modifier votre contrat ?

- En ligne via ING Home'Bank ou via l'application ING Banking
- Par e-mail : ingproduction.bnl@ip-assistance.com
- Par téléphone : 02/552.52.07 - du lundi au vendredi de 09h-12h et 14h-16h
- Dans une agence ING

Contenu

1. PRESTATIONS ASSURÉES	4	5.6. AIDE-MENAGERE ET GARDE D'ENFANTS	11
1.1. OBJET	4	5.7. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE	11
1.2. ÉTENDUE TERRITORIALE	4	5.8. DOMMAGES AU DOMICILE OU A LA SECONDE RESIDENCE	11
1.3. VALIDITE	4	5.9. ASSISTANCE D'UN SERRURIER	12
1.4. DEMANDE DE PRESTATIONS	4	5.10. EXCLUSIONS	12
1.5. REMBOURSEMENT DE L'AVANCE POUR DES FRAIS ENCOURUS ET			
PRESTATIONS NON GARANTIES	4	6. OPTION – ASSISTANCE AUX VÉHICULES EN BELGIQUE ET À	
1.6. ENVOI DE DOCUMENTS	4	L'ÉTRANGER	12
1.7. FRAIS DE TELECOMMUNICATIONS	4	6.1. DEPANNAGE ET REMORQUAGE	12
1.8. CHOIX DU MOYEN DE TRANSPORT	5	6.2. CARBURANT	12
1.9. FRAUDE	5	6.3. CREVAISON	12
		6.4. OUVERTURE D'UN VEHICULE	12
2. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE, DE BLESSURE ET		6.5. ENVOI DE PIECES DE RECHANGE A L'ÉTRANGER	13
DE DÉCÈS À L'ÉTRANGER	5	6.6. ASSISTANCE AU VEHICULE IMMOBILISE A L'ÉTRANGER	13
2.1. ASSISTANCE MEDICALE	5	6.7. ASSISTANCE AUX ASSURES IMMOBILISES A L'ÉTRANGER	13
2.2. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE L'ASSURE MALADE OU BLESSE	5	6.8. MISE A DISPOSITION D'UN VEHICULE DE REMPLACEMENT EN BELGIQUE	14
2.3. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DES AUTRES ASSURES	5	6.9. ASSISTANCE EN CAS DE VOL/CARJACKING/HOMEJACKING	14
2.4. VISITE EN CAS D'HOSPITALISATION	5	6.10. ASSISTANCE VELO	15
2.5. RETOUR ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS	5	6.11. EXCLUSIONS	15
2.6. RETOUR D'UN ANIMAL DE COMPAGNIE	5	7. OPTION - ASSURANCE ANNULATION	15
2.7. FRAIS MEDICAUX CONSECUTIFS A UNE MALADIE OU A UN ACCIDENT	6	7.1. DEBUT DE LA GARANTIE	15
2.8. FRAIS MEDICAUX POST-HOSPITALIERS EN BELGIQUE	6	7.2. ANNULATION OU INTERRUPTION DU VOYAGE	16
2.9. PROLONGATION DU SEJOUR DE L'ASSURE	6	7.3. MONTANT ASSURE	16
2.10. RETOUR ANTICIPE URGENT D'UN ASSURE	6	7.4. PAIEMENT DES INDEMNITES	16
2.11. DECES D'UN ASSURE AU COURS D'UN DEPLACEMENT A L'ÉTRANGER	6	7.5. EXCLUSIONS	17
2.12. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE	7	8. OPTION - ASSURANCE BAGAGES+	17
2.13. Ski	7	8.1. LA GARANTIE	17
2.14. ENVOI DE MEDICAMENTS, LUNETTES, VERRES DE CONTACT ET PROTHESES		8.2. L'ASSURANCE BAGAGES CONTRE LE VOL	17
INDISPENSABLES	7	8.3. MONTANT ASSURE	18
2.15. EXCLUSIONS	7	8.4. LE CALCUL DE L'INDEMNITE	18
		8.5. EXCLUSIONS	18
3. SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION	7	9. EXCLUSIONS COMMUNES	18
3.1. AVERTISSEMENTS PREALABLES QUANT AUX SERVICES DE TELECONSULTATION	7	10. CADRE JURIDIQUE	19
3.2. PRESENTATION DU SERVICE DE TELECONSULTATION	8	10.1. PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT	19
4. ASSISTANCE VOYAGE À L'ÉTRANGER	9	10.2. DROIT DE REVOCATION	19
4.1. SERVICE DE RENSEIGNEMENTS	9	10.3. RESILIATION	20
4.2. PERTE OU VOL DE DOCUMENTS DE VOYAGE ET DE TITRES DE TRANSPORT A		10.4. OBLIGATIONS DE L'ASSURE	20
L'ÉTRANGER	9	10.5. PAIEMENT DE LA PRIME	20
4.3. PERTE, VOL OU RETARD DANS LA LIVRAISON DES BAGAGES	10	10.6. NON-PAIEMENT DE LA PRIME	20
4.4. MISE A DISPOSITION D'UN INTERPRETE	10	10.7. ASSURANCES ANTERIEURES	20
4.5. AVANCE	10	10.8. PRESCRIPTION	20
4.6. PROLONGATION INVOLONTAIRE DU SEJOUR A L'ÉTRANGER	10	10.9. SUBROGATION	20
4.7. ANIMAL DE COMPAGNIE	10	10.10. DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LA GARANTIE	
4.8. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS VERS LA BELGIQUE	10	« TÉLÉCONSULTATION »	21
4.9. ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ÉTRANGER	10	10.11. CORRESPONDANCE	24
4.10. EXCLUSIONS	10	10.12. INFORMATIONS RELATIVES A LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE	25
		10.13. LEGISLATION APPLICABLE ET TRIBUNAL COMPETENT	25
5. ASSISTANCE EN BELGIQUE	10	10.14. PLAINTES	25
5.1. DECES EN BELGIQUE	10	11. LEXIQUE	26
5.2. RENSEIGNEMENTS	10		
5.3. AIDE PSYCHOLOGIQUE	11		
5.4. ASSISTANCE MEDICALE AUX PERSONNES BLESSEES	11		
5.5. HOSPITALISATION D'UN ENFANT DONT LES PARENTS SONT EN DEPLACEMENT			
	11		

1. PRESTATIONS ASSURÉES

1.1. OBJET

Le contrat a pour objet de couvrir l'assuré* contre les dommages définis ci-après dans les limites des garanties et capitaux prévus au contrat. Tous les montants mentionnés dans le contrat s'entendent frais et taxes inclus.

Les mots indiqués avec un «*» sont définis dans la rubrique « Lexique ».

1.2. ÉTENDUE TERRITORIALE

1.2.1. Assistance aux personnes à l'étranger

Pour les garanties :

- « Assistance aux personnes en cas de maladie*, de blessure et de décès à l'étranger »
- « Assistance voyage à l'étranger »
- « Assurance bagages+ »

les assurés* sont couverts dans le monde entier à l'exception de la Belgique et des pays en guerre et/ou des pays pour lesquels des sanctions ont été imposées (pour plus d'informations, voir la rubrique « 9. Exclusions communes »).

1.2.2. Service de téléconsultation

La garantie de base « Service de téléconsultation » est valable en Belgique et à l'étranger à l'exception des pays pour lesquels des sanctions ont été imposées (pour plus d'informations, voir la rubrique « 9. Exclusions communes »).

1.2.3. Assistance au véhicule

Pour la garantie optionnelle « Assistance aux véhicules en Belgique et à l'étranger ».

Pour l'assistance au véhicule :

- en Belgique
- dans les pays suivants : Albanie, Allemagne, Andorre, Autriche, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Cité du Vatican, Croatie, Danemark (sauf îles Féroé), Espagne (à l'exception des îles Canaries et des enclaves espagnoles de Ceuta et Melilla), Estonie, Finlande, France (sauf DOM-TOM), Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Kosovo, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Moldavie, Monaco, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (sauf Madère et les Açores), République Tchèque, ancienne République yougoslave de Macédoine, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.

Pour l'assistance au vélo :

Le service d'assistance est fourni en Belgique et dans un rayon de 30 kilomètres au-delà des frontières, pour autant que :

- le vélo se trouve à plus d'un kilomètre du lieu de départ (habitation, résidence, voiture...)
- le vélo se trouve sur une route qui est accessible à un véhicule de dépannage ; dans le cas contraire, l'assuré* devra déplacer le vélo jusqu'au premier endroit accessible au véhicule de dépannage, sous peine de se voir refuser l'intervention.

1.2.4. Annulation ou interruption de voyage

Pour la garantie optionnelle « Assurance annulation », dans le monde entier, à l'exception des pays en guerre et/ou des pays pour lesquels des sanctions ont été imposées (pour plus d'informations, voir la rubrique « 9. Exclusions communes »).

1.3. VALIDITÉ

Pour pouvoir bénéficier des prestations garanties, la durée du déplacement à l'étranger ne peut excéder 90 jours consécutifs. Les événements qui se produisent après cette période de 90 jours ne donnent pas droit à la garantie.

1.4. DEMANDE DE PRESTATIONS

Pour pouvoir bénéficier des prestations garanties, l'assuré* doit demander l'intervention de l'assureur* au moment des faits. Les dérogations y afférentes sont les frais médicaux à l'étranger décrits dans la rubrique « Assistance aux personnes en cas de maladie*, de blessure et de décès à l'étranger » et les frais au véhicule décrits dans la rubrique « Assistance aux véhicules en Belgique et à l'étranger ».

1.5. REMBOURSEMENT DE L'AVANCE POUR DES FRAIS ENCOURUS ET PRESTATIONS NON GARANTIES

Si, dans le cadre d'une garantie couverte, l'assureur* accorde une avance pour des frais encourus, l'assuré* doit verser la somme avancée sur le compte de l'assureur* ou demander à un tiers de se porter garant pour le remboursement des frais exposés. Si le sinistre n'est pas garanti par le contrat, l'assureur* aidera l'assuré* pour des raisons humanitaires et dans la mesure du possible. L'assureur* organisera la prestation pour autant que celle-ci ait un lien direct avec les conséquences du sinistre. Tous les frais qui découlent de cette intervention sont à charge de l'assuré*.

1.6. ENVOI DE DOCUMENTS

Afin de bénéficier des prestations garanties, l'assuré* s'engage à envoyer à l'assureur*, dans les 2 mois suivant la survenance des faits ou la demande d'intervention, les factures originales relatives aux frais pour lesquels l'assureur* a donné son accord ainsi que toutes les autres pièces justificatives demandées par l'assureur*.

1.7. FRAIS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS

Dans le cas d'une aide garantie par le présent contrat, l'assureur* remboursera les frais de télécommunications nécessaires encourus par l'assuré* pour communiquer avec l'assureur* dans le cadre de

l'incident couvert, survenu à l'étranger. L'assureur* n'est tenu à cette prestation que si l'assuré* peut produire les factures ou les pièces justificatives originales des frais encourus.

1.8. CHOIX DU MOYEN DE TRANSPORT

Le moyen de transport est uniquement choisi par l'équipe médicale de l'assureur* et ce en fonction des besoins médicaux du patient. Le médecin de l'assureur* doit obligatoirement avoir donné son accord sur chaque transport.

1.9. FRAUDE

L'assureur* contrôlera rigoureusement toute tentative de fraude ou toute fraude effective. La fraude prouvée sera répercutée sur l'assuré*. Pour ce qui est de la garantie « mise à disposition d'un véhicule de remplacement en Belgique », l'assureur* exercera ce contrôle par le biais de ses contacts privilégiés avec son service de remorquage et les garagistes, ainsi qu'au moyen de contrôles par échantillonnage.

2. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE, DE BLESSURE ET DE DÉCÈS À L'ÉTRANGER

2.1. ASSISTANCE MÉDICALE

À la suite d'une maladie* ou d'un accident et si l'équipe médicale de l'assureur* l'estime nécessaire, l'assureur* envoie un médecin à l'endroit où l'assuré* se trouve dans le but de mieux évaluer et d'organiser les mesures qui s'imposent.

2.2. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE L'ASSURÉ MALADE OU BLESSÉ

Selon la gravité du cas et en accord avec le médecin traitant et/ou le médecin de famille, l'assureur* organise et prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré* :

- en avion sanitaire
- en avion de ligne
- en hélicoptère
- en train de première classe
- en ambulance.

L'assuré* sera transféré jusqu'à un hôpital en Belgique proche du domicile* ou jusqu'au domicile*, si l'état de l'assuré* ne nécessite pas d'hospitalisation.

Dans tous les cas, la décision du transport ou du rapatriement est subordonnée à l'accord du service médical de l'assureur*.

Le mode de transport et le lieu d'hospitalisation sont toujours choisis dans l'intérêt de l'assuré*.

L'assureur* prend en charge le transport des bagages* non accompagnés de l'assuré*, c'est-à-dire tous les bagages personnels que l'assuré* emporte en voyage. Ne sont pas considérés comme bagages : un planeur, une planche de surf, un bateau, des marchandises, du matériel scientifique, des matériaux de construction, du mobilier, des chevaux, du bétail.

2.3. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DES AUTRES ASSURÉS

Dans le cas où le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré* malade ou blessé a été décidé et si les autres assurés* ne peuvent revenir en Belgique par les moyens prévus initialement, l'assureur* organise et prend en charge :

- le transport des autres assurés*, par train première classe ou par avion de ligne (classe économique), jusqu'à leur domicile* en Belgique
- soit la poursuite de leur voyage vers leur destination. Dans ce dernier cas, les frais de retour à domicile* après le séjour restent à charge des assurés*.

2.4. VISITE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si l'équipe médicale de l'assureur* estime que l'état de santé de l'assuré* malade ou blessé ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat et si l'hospitalisation sur place devait dépasser 2 jours calendrier, l'assureur* organise et prend en charge le déplacement (aller et retour) en train de première classe ou par avion de ligne (classe économique) d'un membre de la famille (voir définition Assuré*) pour lui permettre de se rendre auprès de l'assuré* malade ou blessé.

Les frais d'hôtel sur place (chambre + petit déjeuner) de ce membre de la famille seront pris en charge à concurrence de 100 EUR par jour pendant un maximum de 10 jours.

Les frais de taxi local pour permettre aux autres assurés* sur place de rendre visite à l'assuré* hospitalisé (max 100 EUR/jour – max 5 jours).

Lorsque l'assuré* hospitalisé est un enfant de moins de 18 ans, la durée minimale de 2 jours calendrier n'est pas d'application et le (beau-)père et la (belle-)mère de l'enfant peuvent se rendre de la même manière à l'hôpital. Les frais d'hôtel sur place (chambre + petit déjeuner) du (beau-)père et de la (belle-)mère seront pris en charge à concurrence de 100 EUR par jour et par personne pendant un maximum de 10 jours.

2.5. RETOUR ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

Si, ni l'assuré* malade ou blessé, ni aucun autre assuré* ne peut s'occuper des enfants assurés* de moins de 18 ans qui les accompagnent, l'assureur* organise et prend en charge les frais de déplacement d'une hôtesse ou d'une personne désignée par la famille pour prendre les enfants en charge et les ramener à leur domicile* en Belgique.

Les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) de cette personne seront pris en charge à concurrence de 125 EUR au maximum.

2.6. RETOUR D'UN ANIMAL DE COMPAGNIES

En cas de rapatriement d'un assuré* malade ou blessé, l'assureur* prend en charge le retour des animaux de compagnie (chien ou chat) laissés sans surveillance, si aucun autre assuré* ne peut s'en

occuper. Les coûts pour la cage de transport restent à charge de l'assuré*.

2.7. FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UNE MALADIE OU À UN ACCIDENT

Les frais médicaux consécutifs à une maladie* ou à un accident survenu à l'étranger sont remboursés à concurrence de 500.000 EUR au maximum par personne assurée.

Sont couverts :

- les honoraires médicaux et chirurgicaux
- les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien
- les petits soins dentaires consécutifs à un accident ou à une crise aiguë (à l'exclusion des prothèses) à concurrence de 125 EUR au maximum par personne
- les frais d'hospitalisation
- les frais de transport par ambulance, traîneau sanitaire ou hélicoptère, ordonné par un médecin pour un trajet local
- Nous intervenons également pour ces frais à la suite de l'apparition soudaine d'une pandémie durant votre séjour à l'étranger.

La prise en charge des frais vient après épuisement des indemnités ou prestations qui pourraient être garanties, pour les mêmes risques, à l'assuré* ou à ses ayants droit, par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme de prévoyance couvrant les mêmes frais. L'assuré* peut s'informer auprès de l'assureur* des conditions dans lesquelles il est en droit d'obtenir, à l'étranger, les prestations prévues par la Sécurité sociale. Il doit toutefois se munir des documents nécessaires.

Si l'assureur* paie immédiatement les frais médicaux exposés à l'étranger, l'assuré* s'engage à transmettre son dossier à sa mutuelle et à remettre à l'assureur* le décompte de la mutuelle ainsi que les sommes perçues.

Si l'assuré* a payé lui-même les frais médicaux exposés à l'étranger, l'assureur* intervient pour ces frais au-delà de l'intervention de la mutuelle.

L'intervention s'effectue après la présentation des pièces justificatives originales et du décompte éventuel de la mutuelle.

L'assuré* effectuera alors toutes les démarches nécessaires demandées par l'assureur* afin de récupérer les interventions prévues par la Sécurité sociale.

2.8. FRAIS MÉDICAUX POST-HOSPITALIERS EN BELGIQUE

À la suite d'un accident corporel ou à une Maladie* à l'étranger et à condition que l'assuré* ait été hospitalisé à l'étranger avec l'accord du médecin de l'assureur* et qu'il ait dû rester à l'hôpital pendant au moins une nuit, l'assureur* prend en charge les frais médicaux post-hospitaliers en Belgique à concurrence d'un montant de 2.500 EUR au maximum par assuré* pendant un maximum d'un an

après le jour de survenance de l'accident ou de l'apparition de la Maladie* et après déduction de l'intervention de la Sécurité sociale ou de l'assurance* de la mutuelle de l'assuré*.

2.9. PROLONGATION DU SÉJOUR DE L'ASSURÉ

L'assureur* prend en charge les frais de prolongation du séjour à l'hôtel (chambre + petit déjeuner), à concurrence de 100 EUR par jour et par personne malade ou blessée, avec un maximum de 10 jours, si, sur ordonnance médicale et moyennant l'accord du médecin de l'assureur*, le voyage de retour ne peut être entrepris à la date prévue.

Les personnes assurées* qui voyagent avec l'assuré* et ne peuvent revenir en Belgique par les moyens initialement prévus et qui prolongent leur séjour bénéficient également de cette garantie.

2.10. RETOUR ANTICIPÉ URGENT D'UN ASSURÉ

Si un assuré* séjournant à l'étranger doit interrompre son séjour pour :

- une hospitalisation en Belgique de plus de 2 jours calendrier ou le décès d'un membre de sa famille, c'est-à-dire le partenaire*, le père, la mère, l'enfant ou l'enfant du partenaire*, le frère, la sœur, le grand-père, la grand-mère, le petit-enfant, le beau-père, la belle-mère, la belle-fille, le beau-fils, le beau-frère ou la belle-sœur ; toute personne considérée comme assuré* ;

OU

- le décès d'un associé irremplaçable pour la gestion quotidienne de l'entreprise ou de son remplaçant dans l'exercice de sa profession libérale.

L'assureur* organise et prend en charge :

- soit le voyage aller et retour d'un assuré*,
- soit le voyage retour de toutes les personnes assurées* voyageant ensemble et faisant partie du même noyau familial (pas d'application si le contrat a été souscrit par un isolé), jusqu'au domicile* ou au lieu d'enterrement ou de crémation en Belgique, le voyage en train première classe ou par avion de ligne (classe économique).

Si, dans ce cas, le véhicule assuré* doit être laissé sur place, l'assureur* le reconduira avec les passagers au domicile*, conformément aux conditions définies dans la rubrique « Assistance aux véhicules en Belgique et à l'étranger ».

Cette prestation n'est attribuée qu'après présentation à l'assureur* d'un certificat médical ou d'un certificat de décès.

2.11. DÉCÈS D'UN ASSURÉ AU COURS D'UN DÉPLACEMENT À L'ÉTRANGER

En cas de décès d'un assuré* à l'étranger, l'assureur* organise et prend en charge :

- Soit les frais relatifs :
 - au transport de la dépouille mortelle du lieu de décès vers le lieu d'enterrement ou de crémation en Belgique

- au traitement post mortem
 - à la mise en bière
 - à l'achat du cercueil à concurrence de 1.000 EUR au maximum.
- Soit les frais d'enterrement ou de crémation sur place, limités au montant que l'assureur* aurait payé en cas de rapatriement. Dans ce cas, l'assureur* organise et prend en charge le transport d'un membre de la famille à partir de la Belgique afin d'assister à l'office sur place et prend en charge les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) de cette personne pour un montant maximum de 100 EUR par jour et pour un maximum de 3 jours.

Si les autres assurés* ne peuvent revenir en Belgique par les moyens prévus initialement, l'assureur* organise et prend en charge le transport des autres assurés*, par train première classe ou par avion de ligne (classe économique), jusqu'à leur domicile* en Belgique.

2.12. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

L'assureur* prend en charge, à concurrence de 7.500 EUR au maximum par assuré*, le remboursement des frais de recherche* et de sauvetage occasionnés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un assuré*, et ce à condition que le sauvetage découle d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou Les services de secours officiels.

2.13. SKI

L'assureur* prend en charge les frais de transport local en traîneau sanitaire et/ou en hélicoptère pour tout accident survenu sur les pistes de ski, ainsi que les frais de recherche* (dans les limites de l'article 2.12)

Ne sont pas couverts : Ces frais ne sont pas pris en charge par l'assureur* si l'accident survient en dehors des pistes en l'absence de guide.

Si l'état de l'assuré* malade ou blessé nécessite une hospitalisation de plus de 24 heures et/ou un rapatriement organisé par l'assureur*, celui-ci rembourse le forfait et/ou les leçons de ski des assurés* qui par conséquent n'ont pas pu être utilisés au prorata de la période restante (250 EUR au maximum par sinistre).

2.14. ENVOI DE MÉDICAMENTS, LUNETTES, VERRES DE CONTACT ET PROTHÈSES INDISPENSABLES

En cas de vol, de perte ou d'oubli de médicaments, lunettes ou prothèses indispensables, l'assureur* recherche ces produits ou des produits similaires dans le lieu où l'assuré* se trouve.

L'assureur* organise et rembourse la visite chez le médecin qui vous prescrira les médicaments.

Si les médicaments sont introuvables sur place, l'assureur* fournira à l'assuré* à l'étranger les médicaments, lunettes, verres de contact ou prothèses indispensables prescrits par un médecin et disponibles en Belgique.

L'assureur* ne prend en charge que les frais d'envoi de ces objets et la visite chez le médecin. Le prix d'achat de ces objets est avancé par l'assureur* et doit être remboursé par l'assuré* dans les 2 mois qui suivent leur mise à disposition. Cette prestation est soumise à la législation locale et internationale.

2.15. EXCLUSIONS

Les prestations qui ne sont pas demandées au moment des faits et qui ne sont pas effectuées par ou en accord avec l'assureur*. Toutefois, les frais de consultations médicales ordinaires et les frais pharmaceutiques ambulatoires à la suite d'un fait survenu à l'étranger sont remboursés, dans le respect des limites du présent contrat.

Ne font jamais l'objet d'un remboursement, les frais pour :

- les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas le patient de poursuivre son voyage ;
- les suites d'un accident de ski survenu en dehors des pistes et en l'absence de guide ;
- les troubles chroniques du système nerveux, du système respiratoire, du système circulatoire, du sang ou des reins ;
- les rechutes et les convalescences de toute affection révélée, non encore consolidée et en cours de traitement avant la date de départ* en voyage et comportant un danger réel d'aggravation rapide ;
- la médecine* préventive et les cures thermales ;
- les diagnostics et traitements non reconnus par l'INAMI ;
- les problèmes de grossesse après la 26e semaine ;
- l'achat et la réparation de prothèses en général, y compris lunettes et verres de contact ;
- les frais en vue de traitements médicaux et chirurgicaux et de médicaments, prescrits et/ou engagés en Belgique, à l'exception de ceux qui relèvent de la garantie frais médicaux post-hospitaliers en Belgique ;
- les frais d'enterrement ou de crémation en Belgique.

3. SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION

3.1. AVERTISSEMENTS PRÉALABLES QUANT AUX SERVICES DE TÉLÉCONSULTATION

3.1.1. Lien avec les autres actes médicaux

Les services* fournis par le médecin* sont des services de téléconsultation, proposés en complément des actes médicaux classiques, tels que la consultation et le diagnostic cliniques. Ni les services*, ni la plateforme* ne sont destinés à remplacer les actes médicaux d'urgence ni à remplacer la prise en charge médicale par des médecins* spécialistes. Le bénéficiaire* est dès lors invité à consulter son médecin* traitant ou tout autre spécialiste ou à se rendre aux services d'urgence, notamment afin d'obtenir des conseils plus personnalisés, plus spécifiques ou plus adaptés à sa situation ou aux cas d'urgence.

3.2. PRÉSENTATION DU SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION

3.1.2. Indépendance

Les services* fournis par le médecin* reposent sur l'appréciation médicale indépendante de ce dernier, compte tenu des limites et des contraintes techniques liées à l'utilisation des services* et de la plateforme*. Le médecin* peut donc décider de refuser, de suspendre ou de mettre fin à ses services* si l'intérêt du bénéficiaire* le requiert. Tel sera, notamment, le cas lorsque l'état du

bénéficiaire* nécessite une prise en charge urgente ou lorsque la vidéoconférence ne permet pas de se faire une opinion certaine de l'état du bénéficiaire*. Le médecin* peut également inviter le bénéficiaire* à consulter un confrère ou à se rendre aux services médicaux d'urgence. Tous les frais exposés par le bénéficiaire* à la suite d'un tel renvoi comme la consultation clinique (visite physique) par un confrère ou des services médicaux d'urgence ne sont pas inclus dans Les services offerts par INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES. Ces frais doivent donc être supportés par le bénéficiaire* lui-même.

3.1.3. Déclarations du bénéficiaire

Les services* sont fournis à distance et nécessitent une compréhension suffisante des informations échangées avec le médecin*. Avant toute utilisation des Services, le bénéficiaire* doit s'assurer et garantir à INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES qu'il est apte à s'entretenir avec le médecin* ou l'équipe médicale* et à utiliser la plateforme* et son compte personnel*. Cela inclut non seulement d'être dans un état (physique ou psychologique) suffisant pour ce faire mais également d'avoir une compréhension suffisante de la langue de travail de l'Equipe médicale*. Cela inclut également d'être majeur et juridiquement capable de s'engager et de contracter avec INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES. En cas de doute, le médecin* peut refuser de fournir Les services* et inviter le bénéficiaire* à consulter son médecin* traitant et/ou à suspendre le bénéfice des Services et/ou l'utilisation de la plateforme*.

3.1.4. Données sensibles

Au cours des services*, des informations et des données à caractère personnel sensibles peuvent être échangées, via la plateforme, avec le médecin* ou toute autre personne amenée à intervenir dans la fourniture des services*. Il peut s'agir, notamment, d'informations relatives à l'état de santé, passé, actuel ou futur, à l'état psychologique ou à la situation familiale du bénéficiaire*. Le bénéficiaire* est dès lors invité à prendre, sous sa responsabilité, toutes les mesures de sécurité raisonnablement en son pouvoir afin de prévenir tout accès à ses identifiants, codes d'authentification et codes d'accès personnels, notamment ceux transmis par le biais des mails ou des SMS à destination de ses appareils ou de son compte personnel*.

3.2.1. Définition des Services

Les services* offerts par le médecin* sont des services de téléconsultation et sont destinés à donner un premier avis médical au bénéficiaire*. Ce premier avis est donné en complément des actes médicaux classiques. Les services peuvent inclure, selon le cas, la pose d'un diagnostic à distance, la réalisation d'une e-prescription* (uniquement à partir du moment où ce service est disponible), la consultation et la mise à jour du dossier médical sécurisé du bénéficiaire* et les conseils médicaux initiaux. Les services n'incluent pas Les services de télésurveillance (surveillance ou monitoring médicaux à distance) ni Les services de télé-expertise (sollicitation d'avis de confrères ou d'experts à distance), ni un remède à une pathologie ou un mal déterminé, ni une solution de remplacement à la consultation clinique destinée à poursuivre ou cesser un traitement en cours. Les services* n'incluent pas non plus la prise en charge médicale urgente ; celle-ci ne peut être réalisée que par les services d'urgence spécifiques.

3.2.2. Conditions d'accès aux services

Pour pouvoir bénéficier des services*, le bénéficiaire* doit au préalable :

- être couvert par l'ING Assurance Voyage qui offre la possibilité de bénéficier des services, et
- avoir opté pour ceux-ci, et
- avoir communiqué toutes les données et informations utiles pour son identification ultérieure.

Le bénéficiaire* garantit que ses données* sont complètes, sincères et exactes. Dans l'hypothèse où le bénéficiaire* aurait communiqué des informations incomplètes, fausses, inexacts ou trompeuses, INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES sera en droit de suspendre ou de refuser l'accès, sans préavis ni indemnité, de manière temporaire ou définitive, à la plateforme* et au compte personnel*.

Le bénéficiaire* est informé que, sans la communication de ses données à caractère personnel, Les services ne pourront pas lui être valablement fournis. L'article 11.10.1 des présentes conditions générales précisent les conditions applicables au traitement des Données du bénéficiaire**.

3.2.3. Matériel

Pour pouvoir bénéficier des Services, le bénéficiaire* doit disposer d'appareils disposant d'une configuration compatible avec la plateforme* (notamment des appareils, des logiciels, une connexion et un abonnement à un opérateur de communications électroniques permettant d'utiliser celles-ci). Le bénéficiaire* doit par ailleurs disposer d'une adresse électronique personnelle ou un smartphone avec connexion internet. Le bénéficiaire* est invité à prendre toutes les mesures destinées à assurer la plus stricte confidentialité de ses codes d'accès de même que la sécurité de ces appareils et de son adresse électronique personnelle, entre autres

en utilisant des logiciels anti-virus, des pare-feu ou d'autres logiciels de sécurité à jour. Les frais de communications et de connexion à la plateforme* et au compte personnel* sont à la charge du bénéficiaire*.

3.2.4. Sécurité des données

Les données du bénéficiaire* sont uniquement traitées par l'Equipe Psycho / Médicale. Toutes ces personnes sont tenues à des règles strictes de confidentialité et soumises, dans le cadre de leur profession respective, au secret médical et/ou professionnel. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants prend toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

3.2.5. Accès aux services

Afin d'accéder aux services*, le bénéficiaire* doit former le numéro mis à sa disposition d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, spécialement prévu à cet effet. Au cours de l'appel téléphonique qui s'en suit, le bénéficiaire* sera mis en contact avec un collaborateur d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES chargée d'identifier et d'authentifier le bénéficiaire* et de vérifier s'il remplit toutes les conditions requises pour bénéficier des Services. Dans l'affirmative, le collaborateur d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES fixera un rendez-vous avec l'un des médecins* selon les disponibilités de ceux-ci, en tenant compte des demandes du bénéficiaire*.

Le bénéficiaire* recevra, sur son adresse électronique personnelle, un e-mail de confirmation ou sur son smartphone un SMS de confirmation de la téléconsultation planifiée ainsi qu'un lien et un code d'accès vers la plateforme*.

3.2.6. Authentification et Connexion

Le bénéficiaire* peut ensuite se connecter à la plateforme*, grâce au lien communiqué par le collaborateur d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, et accéder à son compte personnel* en s'authentifiant grâce au code d'accès communiqué. La connexion à la plateforme* peut être réalisée par le biais de l'Internet fixe ou mobile.

Une fois authentifié, le bénéficiaire* peut utiliser toutes les fonctionnalités offertes par la plateforme*. Il peut également entrer en discussion avec un médecin lors de la plage réservée par le collaborateur d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES. Toute action réalisée sur le compte personnel* du bénéficiaire*, après authentification, sera réputée avoir été accomplie par ce dernier et sous la responsabilité de ce dernier. Le bénéficiaire* doit dès lors prendre toutes les mesures nécessaires pour garder son code d'accès secret. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ne pourra être tenue responsable de toute perte ou de tout dommage survenant à la suite d'une négligence ou un manquement du bénéficiaire* à cette obligation.

Si le bénéficiaire* suspecte une menace ou un risque d'utilisation non autorisée, le bénéficiaire* pourra demander à INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES de lui fournir de nouveaux codes d'accès.

3.2.7. Fournitures des Services

Les services sont fournis au bénéficiaire* durant les plages horaires réservées. Ces services sont fournis par vidéoconférence, soit via la plateforme* soit via tout autre moyen technique compatible avec la plateforme*. Durant leurs échanges, le bénéficiaire* et le médecin bénéficieront de communications électroniques sécurisées, permettant de garantir la plus stricte confidentialité.

3.2.8. e-prescription

Le cas échéant, et uniquement si ce service est disponible, le médecin* pourra émettre une e-prescription* en faveur du bénéficiaire*. Cette e-prescription* relève de l'appréciation indépendante du médecin*, conformément aux règles légales et déontologiques qui régissent l'art de guérir. L'e-prescription* n'a donc pas de caractère obligatoire ou systématique.

3.2.9. Déontologie

Les membres de l'équipe médicale demeure soumise aux règles légales et déontologiques régissant l'art de guérir et leur profession respective, lors de la fourniture des services*.

4. ASSISTANCE VOYAGE À L'ÉTRANGER

Pour les prestations d'assistance à des personnes à la suite d'une maladie*, d'une blessure ou d'un décès, consultez la rubrique « Assistance aux personnes en cas de maladie, de blessure et de décès à l'étranger ».

Pour les prestations d'assistance pour véhicules, consultez la rubrique « Assistance aux véhicules en Belgique et à l'étranger ».

4.1. SERVICE DE RENSEIGNEMENTS

L'assureur* met à la disposition de l'assuré* un service de renseignements 24h/24h pour les informations suivantes :

Informations concernant la prévention et la santé du voyageur :

- vaccinations de base
- vaccinations obligatoires
- vaccinations recommandées
- mesures d'hygiène et de précaution médicale en fonction du pays visité
- centres de vaccination
- centres de traitements spécifiques/problèmes qui surviennent après le retour de l'étranger
- conditions selon lesquelles les assurés* peuvent bénéficier des indemnités de la Sécurité sociale à l'étranger.

4.2. PERTE OU VOL DE DOCUMENTS DE VOYAGE ET DE TITRES DE TRANSPORT À L'ÉTRANGER

En cas de perte ou de vol de documents de voyage (carte d'identité, passeport, permis de conduire, etc.), l'assureur* communique à l'assuré* les coordonnées de l'ambassade ou du consulat belge le plus proche. Le cas échéant, l'assureur* organise et paie le transport (aller et retour) vers l'ambassade afin de retirer les documents en question.

En cas de perte ou de vol de billets de transport, l'assureur* met à la disposition de l'assuré* les billets nécessaires à la poursuite de son voyage.

L'assuré* s'engage à rembourser le prix des billets à l'assureur* dès que ce dernier en formule la demande.

4.3. PERTE, VOL OU RETARD DANS LA LIVRAISON DES BAGAGES

En cas de vol, perte, destruction ou retard de plus de 12 heures dans la livraison par la compagnie aérienne du bagage*, l'assureur* intervient pour un montant maximum de 250 EUR par assuré* dans l'achat sur place des objets les plus indispensables. Les dépenses doivent être justifiées par des pièces justificatives d'achat.

En cas de vol, il sera demandé à l'assuré* une preuve de déclaration auprès des autorités policières locales.

En cas de vol ou de perte de ses bagages* lors d'un transfert aérien, l'assureur* aide l'assuré* à remplir les formalités auprès des autorités compétentes.

4.4. MISE À DISPOSITION D'UN INTERPRÈTE

Si l'assuré* a droit à l'étranger à une prestation garantie et éprouve des problèmes ou des difficultés à comprendre et parler la langue locale dans le cadre de cette assistance, il sera assisté sur place par l'assureur*.

4.5. AVANCE

Si l'assuré* a fait appel à l'assureur* pour un incident couvert et a besoin d'une avance pour payer les frais non couverts (ex. : frais de réparation), l'assureur* met à la disposition de l'assuré*, et à la demande expresse de celui-ci, la contre-valeur (en devises) de maximum 2.500 EUR. Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'assuré* doit verser la somme avancée sur le compte de l'assureur* ou demander à un tiers de se porter garant pour le remboursement des frais exposés. Dans ce cas, l'assuré* se conforme strictement aux directives de l'assureur*.

4.6. PROLONGATION INVOLONTAIRE DU SÉJOUR À L'ÉTRANGER

Si l'assuré* est retenu à l'étranger par un cas de force majeure (grèves, phénomènes naturels, épidémies...), l'assureur* rembourse ce séjour, après présentation des pièces justificatives des frais occasionnés et des frais de voyage supplémentaires (frais de logement et de transport) à concurrence de 120 EUR par jour et d'un maximum de 600 EUR par assuré*.

4.7. ANIMAL DE COMPAGNIE

En cas de maladie* ou d'accident encouru par un animal de compagnie à l'étranger (chien ou chat), l'assureur* intervient dans les frais de vétérinaire et ce à concurrence de 75 EUR par maladie* ou incident.

4.8. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS VERS LA BELGIQUE

L'assureur* transmet les messages urgents relatifs aux garanties prévues dans le présent contrat.

Le contenu* du message ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'assureur* et sera conforme à la législation belge et internationale.

4.9. ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

L'assureur* avance :

- la caution pénale exigée par les autorités à concurrence de 12.500 EUR au maximum par assuré* si, à la suite d'un accident de la circulation, un assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires.
- les honoraires d'un avocat à concurrence de 1.250 EUR au maximum par assuré* poursuivi si, à la suite d'un accident de la circulation, un assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires.

L'assureur* accorde, pour le remboursement de la caution et des honoraires d'un avocat, un délai de maximum 2 mois à compter du jour de l'avance.

4.10. EXCLUSIONS

- Les prestations qui ne sont pas demandées au moment de l'événement et qui ne sont pas effectuées par ou en accord avec l'assureur*.
- Les poursuites judiciaires en Belgique d'une action entreprise contre un assuré* à l'étranger.

5. ASSISTANCE EN BELGIQUE

5.1. DÉCÈS EN BELGIQUE

En cas de décès pendant un voyage en Belgique, l'assureur* prend en charge les frais relatifs au transport de la dépouille mortelle du lieu de décès vers les pompes funèbres en Belgique.

5.2. RENSEIGNEMENTS

L'assureur* met à la disposition de l'assuré* un service de renseignements téléphoniques 24 heures sur 24 pour les informations suivantes :

- les coordonnées des différents centres hospitaliers et des services d'ambulance proches du domicile*
- les coordonnées de la pharmacie et du médecin de garde
- les coordonnées des services publics
- les coordonnées des services de dépannage ou de réparation ayant une permanence 24 heures sur 24 ou pouvant assurer un

service de dépannage rapide dans les domaines suivants :
plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs,
serrurerie et vitrerie.

L'assureur* ne peut être tenu pour responsable de la bonne exécution des travaux effectués par le(s) prestataire(s) contacté(s) par l'assuré** ; l'intervention de l'assureur* a pour seul but de communiquer à l'assuré* un ou plusieurs numéros de téléphone utiles dans les circonstances décrites ci-dessus.

5.3. AIDE PSYCHOLOGIQUE

L'assureur* met une aide téléphonique à la disposition de l'assuré* 24 heures sur 24 afin de lui procurer la première aide psychologique et l'aiguiller ensuite vers un organisme spécialisé. Le motif de l'appel peut être un car-jacking, une agression, un vol, un accident de la route, des dégâts à l'habitation et, de manière générale, tout incident de la vie privée ou professionnelle.

5.4. ASSISTANCE MÉDICALE AUX PERSONNES BLESSÉES

Quand, à la suite d'un « accident avec lésions corporelles » survenu au domicile* de l'assuré* ou dans sa seconde résidence en Belgique et après intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant, l'assuré* ne peut être soigné sur place et doit être admis à l'hôpital, l'assureur* rembourse le transport de l'assuré* en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche, si nécessaire sous surveillance médicale. Cette garantie n'est pas d'application en cas de maladie*.

À l'issue de l'hospitalisation, l'assureur* rembourse le retour au domicile* de l'assuré* si celui-ci n'est pas en état de se déplacer dans des conditions normales.

Les frais de transport sont pris en charge après déduction de l'intervention de la Sécurité sociale ou de l'assurance* de la mutuelle de l'assuré*.

5.5. HOSPITALISATION D'UN ENFANT DONT LES PARENTS SONT EN DÉPLACEMENT

En cas d'hospitalisation en Belgique d'un enfant assuré* de moins de 18 ans, pour quelque cause que ce soit, l'assureur* prend en charge les frais de transport, à l'exclusion des frais d'hospitalisation.

Lorsque l'hospitalisation doit se prolonger plus de 48 heures, l'assureur* prend en charge le retour au domicile* de l'assuré* ou du/de la partenaire* se trouvant à l'étranger, soit en train première classe, soit en avion de ligne (classe économique).

5.6. AIDE-MÉNAGÈRE ET GARDE D'ENFANTS

En cas d'hospitalisation dont la durée fixée de commun accord avec le médecin de l'assureur* est égale ou supérieure à 48 heures, à la suite d'un accident avec lésions corporelles de l'assuré* ayant des enfants de moins de 18 ans l'assureur* rembourse :

- les frais d'une aide-ménagère.

- les frais de garde des enfants de moins de 18 ans.

Ces interventions ne sont valables que si l'accident avec lésions corporelles en cause est survenu au domicile* ou dans la seconde résidence de l'assuré* située en Belgique.

Pour les deux prestations précitées, l'assureur* prend en charge les frais à concurrence d'un maximum de 250 EUR.

5.7. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

En cas d'hospitalisation d'au moins 48 heures de l'assuré* ou de son/sa partenaire* à la suite d'un accident avec lésions corporelles survenu au domicile* de l'assuré* ou dans sa seconde résidence située en Belgique, l'assureur* rembourse la garde des animaux de compagnie (chien ou chat) pendant 48 heures au maximum, à la condition qu'ils soient en règle de vaccination, à concurrence de 65 EUR au maximum par animal et par sinistre.

5.8. DOMMAGES AU DOMICILE OU À LA SECONDE RÉSIDENCE

Si le domicile* ou la seconde résidence* située en Belgique est endommagé(e) à la suite d'incendie, d'explosion, d'implosion, de dégâts des eaux, de vol, de tentative de vol, de homejacking, de vandalisme ou de bris de vitre et si les assurés* ne peuvent y demeurer décemment, l'assureur* organise et prend en charge les frais suivants :

- les frais d'hôtel, pendant deux nuits consécutives, à concurrence de 100 EUR au maximum par nuit et par assuré*. L'assureur* se charge de la réservation auprès du ou des hôtels concernés et prend en charge à concurrence de 65 EUR les frais de déplacement de l'assuré* dans le cas où celui-ci serait dans l'impossibilité d'effectuer le déplacement par ses propres moyens.
- les frais pour des achats urgents et de première nécessité à concurrence de 250 EUR ;
- les frais de gardiennage : si le domicile* ou la seconde résidence située en Belgique doit faire l'objet d'une surveillance afin de préserver d'un vol les biens restés sur place, l'assureur* organise et prend en charge l'envoi d'un vigile ou d'un gardien pour surveiller les lieux. L'assureur* prend en charge les frais occasionnés par cette présence pendant 72 heures au maximum par sinistre ;
- les frais de transfert du mobilier : l'assureur* recherche pour l'assuré* et prend en charge la location d'un véhicule utilitaire, nécessitant un permis B, afin de permettre à l'assuré* d'effectuer le déménagement des objets restés à son domicile* ou dans sa seconde résidence* située en Belgique. Cette prise en charge est limitée à 250 EUR ;
- les frais de déménagement, pour autant que le domicile* ou la seconde résidence* située en Belgique ne soit pas habitable dans les 30 jours calendrier qui suivent la date de survenance du sinistre, à concurrence de 250 EUR par sinistre. En accord avec l'assuré*, l'assureur* organise et prend en charge les frais de déménagement du mobilier vers le nouveau lieu de résidence en Belgique. Le

déménagement doit cependant être effectué au maximum dans les 60 jours calendrier qui suivent la date de survenance du sinistre ;

- les frais de retour au domicile* :
 - si l'assuré* doit regagner le domicile* inoccupé ou la seconde résidence située en Belgique au moment de la survenance d'un sinistre couvert par le présent contrat et si sa présence s'avère indispensable, l'assureur* met à sa disposition et prend en charge un billet de train première classe ou d'avion (classe économique) aller simple, du lieu où séjourne l'assuré* à celui du domicile* sinistré en Belgique. L'assureur* se réserve le droit de demander les titres de transport non utilisés.
 - si l'assuré* est dans l'obligation de retourner sur place pour récupérer son véhicule assuré*, l'assureur* organise et prend en charge, dans les mêmes conditions, un billet de train première classe ou d'avion (classe économique), aller simple.

5.9. ASSISTANCE D'UN SERRURIER

Si, à la suite de la perte, du vol ou de l'oubli dans l'habitation des clés ou en raison de la détérioration de la serrure de la porte principale, l'assuré* ne peut pénétrer dans son domicile* ou sa seconde résidence en Belgique, l'assureur* prendra en charge les frais de déplacement et de dépannage d'un serrurier pour un montant de 250 EUR au maximum.

Une seule intervention par année d'assurance* sera accordée par habitation assurée.

5.10. EXCLUSIONS

Les prestations qui ne sont pas demandées au moment des faits et qui ne sont pas effectuées par ou en accord avec l'assureur*.

Ne font jamais l'objet d'un remboursement, les frais pour :

- les diagnostics et traitements non reconnus par l'INAMI
- les frais en vue de traitements médicaux et chirurgicaux et de médicaments, prescrits et/ou engagés en Belgique, à l'exception de ceux qui relèvent de la garantie « frais médicaux post-hospitaliers » en Belgique;
- les frais d'enterrement ou de crémation en Belgique.

6. OPTION – ASSISTANCE AUX VÉHICULES EN BELGIQUE ET À L'ÉTRANGER

Ces prestations sont uniquement d'application si la garantie « Assistance aux véhicules en Belgique et à l'étranger » a été souscrite.

6.1. DÉPANNAGE ET REMORQUAGE

Si le véhicule assuré* est immobilisé suite à :

- un accident de la circulation
- une panne mécanique
- une tentative de vol, de vandalisme, de car-jacking ou de home-jacking

- un incendie, d'une explosion, d'une implosion, de flammes et/ou de la foudre
 - des dégâts occasionnés par un animal,
- l'assureur* organise et prend en charge :
- l'envoi sur place d'un dépanneur
 - le remorquage éventuel du véhicule jusqu'au garage choisi par l'assuré*
 - le transport éventuel de l'assuré* de l'endroit de l'immobilisation vers l'agence de location ou vers la destination de l'assuré* (dans un rayon de maximum 150 km).

Si l'assuré* ne fait pas appel à l'assureur* pour le dépannage et le remorquage de son véhicule, celui-ci lui rembourse les frais à concurrence de 200 EUR après présentation de la facture par le service de remorquage appelé. Cette limite n'est pas d'application si, à la suite d'un accident, l'assuré* est transporté en ambulance et se trouve alors dans l'impossibilité de faire appel à l'assureur*.

Tous les frais de réparation restent à charge de l'assuré*.

6.2. CARBURANT

Si le véhicule assuré* est immobilisé par manque de carburant ou à la suite d'une erreur de carburant, l'assureur* envoie un prestataire sur place pour remorquer le véhicule à la station-service la plus proche. L'assureur* organise et prend à sa charge les frais de vidange du réservoir. Les frais de carburant et les heures prestées restent à charge de l'assuré*. L'assureur* organise et prend en charge les frais d'un taxi (aller/retour) du lieu d'immobilisation au domicile* ou lieu de séjour de l'assuré* à concurrence de 65 EUR au maximum. Si l'incident se passe lors d'un voyage aller ou retour à l'étranger, l'assureur* organisera et prendra en charge un hôtel pour les passagers assurés à concurrence de 100 EUR au maximum par assuré* (chambre + petit déjeuner).

6.3. CREVAISON

Si le pneu du véhicule assuré* crève, l'assureur* organise et prend en charge le remplacement ou la réparation provisoire du pneu crevé sur le lieu de l'immobilisation. Si plusieurs pneus crèvent simultanément, l'assureur* organise et prend en charge le remorquage du véhicule assuré* jusqu'au garage le plus proche. L'assureur* organise et prend en charge les frais d'un taxi (aller/retour) du lieu d'immobilisation au domicile* ou lieu de séjour de l'assuré* à concurrence de 65 EUR au maximum. Si l'incident se passe lors d'un voyage aller ou retour à l'étranger, l'assureur* organisera et prendra en charge un hôtel pour les passagers assurés à concurrence de 100 EUR au maximum par assuré* (chambre + petit déjeuner).

6.4. OUVERTURE D'UN VÉHICULE

Si l'assuré* ne peut plus entrer dans le véhicule* assuré du fait que les clés se trouvent à l'intérieur du véhicule*, l'assureur* organise

et rembourse, sur présentation d'une pièce d'identité de l'assuré*, l'ouverture des portes du véhicule. L'assureur* a le droit de consulter les documents de bord après avoir ouvert le véhicule. L'assureur* se réserve le droit de ne pas honorer cette prestation si l'ouverture des portes peut occasionner des dégâts au véhicule.

En cas de perte ou de vol des clés du véhicule* assuré, dont :

- un double se trouve au domicile* de l'assuré* et au cas où l'assuré* est dans l'impossibilité de rejoindre son domicile*, l'assureur* organise et prend en charge les frais d'un taxi (aller/retour) du lieu d'immobilisation au domicile* de l'assuré* à concurrence de 65 EUR au maximum.
- si aucun double ne se trouve au domicile* de l'assuré*, l'assureur* informe l'assuré* des démarches à entreprendre auprès du constructeur du véhicule pour obtenir une nouvelle clé. L'assureur* organise et prend en charge les frais d'un taxi (aller/retour) du lieu d'immobilisation au domicile* de l'assuré** à concurrence de 65 EUR au maximum.

6.5. ENVOI DE PIÈCES DE RECHANGE À L'ÉTRANGER

L'assureur* envoie, par les moyens les plus rapides, les pièces indispensables au bon fonctionnement du véhicule si celles-ci ne peuvent être trouvées sur place à l'étranger. L'assuré* remboursera uniquement le prix des pièces que l'assureur* aura expédiées à sa demande.

6.6. ASSISTANCE AU VÉHICULE IMMOBILISÉ À L'ÉTRANGER

Si, à la suite d'une panne mécanique ou d'un accident de la circulation à l'étranger, le véhicule assuré* n'est pas réparable sur place dans un délai de 5 jours ouvrables, l'assureur* organise et prend en charge, au choix de l'assuré*, l'une des prestations ci-dessous.

6.6.1. En cas de réparation sur place

Si l'assuré* décide de faire réparer son véhicule sur place sans pouvoir attendre la fin des réparations, l'assureur* organise et prend en charge le transfert du véhicule au domicile* de l'assuré* ou met à la disposition de l'assuré* un billet de train première classe ou d'avion de ligne (classe économique) pour aller récupérer son véhicule réparé. Au besoin, l'assureur* paie une nuit d'hôtel (chambre + petit déjeuner) à l'étranger à concurrence de 100 EUR au maximum.

6.6.2. En cas de non-réparation sur place

Si l'assuré* ne souhaite pas ou s'il n'est pas possible de faire réparer son véhicule sur place, l'assureur* organise et prend en charge le transport et le rapatriement jusqu'au garage choisi par l'assuré, à proximité de son domicile*.

Afin de permettre ce transport dans les meilleurs délais possible, l'assuré* s'engage à se conformer aux directives de

l'assureur*, à effectuer les démarches indispensables et à remettre les documents nécessaires à l'assureur*.

Il sera procédé à un premier état descriptif du véhicule lors de sa prise en charge et à un second lors de la livraison du véhicule. Les dommages éventuels survenus durant le transport incombent à l'assureur*.

L'assureur* ne peut être tenu pour responsable du vol des objets ou des accessoires qui se trouvaient à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule.

Les frais de gardiennage du véhicule depuis le jour de son immobilisation jusqu'au jour de son enlèvement en vue de son transport ou de son rapatriement sont pris en charge par l'assureur*.

Les frais à charge de l'assureur* ne peuvent excéder le montant de la valeur de vente au moment de l'appel du véhicule* assuré. Dans ce cas, la prestation de l'assureur* se limite au paiement de la valeur de vente au moment de l'appel du véhicule* assuré.

Si, à la suite d'un accident, le véhicule* ne peut pas être réparé ou si les frais de rapatriement sont plus élevés que la valeur de vente au moment de l'appel et si l'assuré* décide d'abandonner l'épave du véhicule sur place, l'assureur* accomplit les formalités nécessaires à l'abandon légal du véhicule.

Dans les cas repris ci-dessus, les assurés* qui utilisent le véhicule sont transportés ou rapatriés conformément aux conditions stipulées dans la rubrique « Assistance aux assurés immobilisés ». Si, à la suite d'une panne mécanique ou d'un accident de la circulation à l'étranger, le véhicule* assuré est réparable sur place dans un délai de 5 jours ouvrables, il est réparé sur place. Les frais de réparation restent à charge de l'assuré*.

6.7. ASSISTANCE AUX ASSURÉS IMMOBILISÉS À L'ÉTRANGER

Si les assurés* sont immobilisés à la suite d'un accident de la circulation, d'une panne mécanique, du vol, du car-jacking ou du home-jacking du véhicule* assuré, suivant le choix des assurés* l'assureur* organise et prend en charge :

6.7.1. En cas de réparation sur place

- Les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) en attendant la réparation indispensable, à concurrence de 100 EUR au maximum par assuré* et par jour et d'un maximum de 1.000 EUR par sinistre. OU
- Les frais de taxi ou d'un véhicule de location à concurrence de 100 EUR au maximum par assuré* et d'un maximum de 1.000 EUR par sinistre afin de permettre aux assurés* de rejoindre leur domicile* ou leur lieu de destination, si celui-ci se trouve à proximité du lieu d'immobilisation. OU

- Uniquement si le véhicule est immobilisé à l'étranger pour au moins 24 heures, et moyennant l'accord préalable de l'assureur*, la mise à disposition et la prise en charge par l'assureur* des frais de location d'un véhicule de type B (1.300 à 1.400 cc) durant un maximum de 10 jours calendriers consécutifs, permettant à l'assuré* de rejoindre sa destination ou son domicile* et/ou d'être mobile sur le lieu de destination. Dans la mesure du possible et des disponibilités sur place, l'assureur* cherchera un véhicule de remplacement qui répond aux besoins de l'assuré* en matière de transport des passagers.

6.7.2. En cas de non-réparation sur place

- Le retour immédiat ou à une date convenue avec l'assuré*, en train première classe ou en avion de ligne (classe économique).
OU

- Les frais de taxi ou d'un véhicule de location à concurrence de 100 EUR au maximum par assuré* et d'un total maximum de 1.000 EUR afin de permettre aux assurés* de rejoindre leur domicile* ou leur lieu de destination, si celui-ci se trouve à proximité du lieu d'immobilisation.

OU

- Uniquement si le véhicule est immobilisé à l'étranger pour au moins 24 heures, et moyennant l'accord préalable de l'assureur*, la mise à disposition et la prise en charge par l'assureur* des frais de location d'un véhicule de type B (1.300 à 1.400 cc) durant un maximum de 10 jours calendriers consécutifs, permettant à l'assuré* de rejoindre sa destination ou son domicile* et/ou d'être mobile sur le lieu de destination. Dans la mesure du possible et des disponibilités sur place, l'assureur* cherchera un véhicule de remplacement qui répond aux besoins de l'assuré* en matière de transport des passagers.

La mise à disposition du véhicule de location est soumise aux conditions suivantes :

- l'assuré* doit appeler l'assureur* afin de régler cette mise à disposition ou d'obtenir son accord préalable ;
- le respect des conditions et règles prescrites par la société louant le véhicule (âge minimum, permis de conduire valable, caution à payer avec une carte de crédit, identification du conducteur et de l'éventuel second conducteur).

6.8. MISE À DISPOSITION D'UN VÉHICULE DE REMPLACEMENT EN BELGIQUE

Si, à la suite d'une panne mécanique, d'un accident de la circulation, d'une tentative de vol, de vandalisme, survenus en Belgique, le véhicule assuré* n'est plus en état de circuler et ne peut être réparé ou redémarré immédiatement par le dépanneur, l'assureur* met à la disposition de l'assuré* en Belgique un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 cc à 1.400 cc) à concurrence de la durée de la réparation avec un maximum de 10 jours consécutifs.

Par durée de la réparation, il faut entendre : en cas de panne mécanique, d'accident, de tentative de vol, de vandalisme, de car-jacking ou de home-jacking, la durée normale de réparation.

L'assuré* s'engage :

- à faire en sorte que la réparation soit effectuée le plus rapidement possible
- à récupérer son véhicule dans les plus brefs délais et à informer immédiatement l'assureur* de la réparation du véhicule.

En cas de vol, de car-jacking ou de home-jacking du véhicule assuré*, l'assureur* met à la disposition de l'assuré* en Belgique un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 cc à 1.400 cc) jusqu'à ce que le véhicule soit retrouvé sans toutefois dépasser une durée de 10 jours calendriers consécutifs à compter de la date de survenance de l'incident.

L'assureur* prend en charge les frais de déplacement de l'assuré* pour l'exécution des formalités de réception et de restitution du véhicule.

Si l'assureur* s'occupe du rapatriement du véhicule* assuré depuis l'étranger et si le preneur d'assurance* ne peut pas disposer d'un autre moyen de transport, lors de son retour en Belgique, l'assureur* met à la disposition du preneur d'assurance* un véhicule de remplacement de catégorie B (1.300 cc à 1.400 cc) jusqu'au moment où le véhicule du preneur d'assurance* est de nouveau disponible, avec un maximum de 10 jours calendriers consécutifs.

La mise à disposition du véhicule de remplacement est soumise aux conditions suivantes :

- l'appel de l'assuré* à l'assureur* au moment des faits pour le dépannage ou le remorquage du véhicule* assuré, sauf force majeure
- le respect des conditions et règles prescrites par la société louant le véhicule (âge minimum, permis de conduire valable, caution à payer avec une carte de crédit, identification du conducteur et de l'éventuel second conducteur).

Les frais du carburant, d'assurances* complémentaires, de péages et les amendes encourues restent toujours à charge de l'assuré*.

6.9. ASSISTANCE EN CAS DE VOL/CARJACKING/HOMEJACKING

Si le véhicule volé est retrouvé endéans les 6 mois, l'assureur* organise et prend en charge, suivant l'état du véhicule, les mesures suivantes :

- si le véhicule est en état de marche : la mise à disposition pour l'assuré* d'un billet de train première classe ou d'un billet d'avion (classe économique) jusqu'à l'endroit où se trouve le véhicule. Au besoin, l'assureur* paie une nuit d'hôtel (chambre + petit déjeuner) à l'étranger à concurrence de 100 EUR au maximum.

- si le véhicule n'est plus en état de marche : le rapatriement est organisé conformément à la rubrique « Assistance au véhicule immobilisé à l'étranger » ci-avant.

6.10. ASSISTANCE VÉLO

L'assistance vélo est fournie si l'assuré* est immobilisé d'une manière inattendue ou inapte à rouler dans des conditions raisonnables de sécurité à la suite d'un incident dû à :

- un accident de la circulation
- une panne
- une crevaison
- un cas de vandalisme
- un vol ou une tentative de vol
- une perte de clé du cadenas et/ou un cadenas bloqué (moyennant présentation, sur demande, d'une preuve d'identité ou d'achat du vélo couvert).

6.10.1. Prestations fournies en cas de vol du vélo

Si le vélo a été volé, l'assureur* prend en charge le transport de l'assuré* jusqu'au lieu de départ (habitation, résidence, voiture...). L'assuré* devra signaler le vol aux autorités compétentes dans les 24 heures suivant le transport en remettre une copie du procès-verbal (ou la référence de celui-ci) à l'assureur*.

6.10.2. Prestations fournies dans d'autres cas

Prestations fournies en cas d'accident, panne, crevaison, vandalisme ou tentative de vol, perte de clé du cadenas et/ou cadenas bloqué.

L'assureur* organise et prend en charge l'intervention d'un dépanneur sur le lieu où le vélo est immobilisé à la suite d'un incident ou au premier endroit accessible au véhicule de dépannage proche du lieu de l'immobilisation.

Lorsque la remise en circulation du vélo est impossible ou que les conditions raisonnables de sécurité pour effectuer le dépannage ne peuvent être garanties sur le lieu de l'immobilisation, l'assureur* assure le transport du vélo et de l'assuré* soit chez le réparateur de son choix, soit jusqu'à son lieu de départ (habitation, résidence, voiture...).

Dans le cas où l'assureur* transporte le vélo directement chez un réparateur, il ne prend pas en charge :

- les frais de devis, de démontage, de réparation et d'entretien par le réparateur
- le prix des pièces détachées.

Si l'assuré* est accompagné de membres de sa famille, l'assureur* prend en charge, le cas échéant, le transport de ces personnes vers leur lieu de départ.

6.11. EXCLUSIONS

Exclusions relatives à l'assistance aux véhicules et à l'assistance aux vélos :

- tout mode de transport qui ne répond pas à la description des véhicules couverts dans les définitions
- le remboursement des frais de pièces de rechange
- le remboursement des frais de réparation, d'entretien ou de carburant du véhicule* assuré
- l'immobilisation du véhicule en vue d'un entretien
- en cas de participation à des compétitions professionnelles ou à des entraînements en vue de telles épreuves
- l'immobilisation à la suite d'une amende de tout type
- des actes intentionnels, malveillants et/ou illégaux de la part de l'assuré*, ainsi que la confiscation du véhicule par les autorités locales en conséquence de ces actes.

Exclusions relatives à l'assistance aux véhicules :

- les pannes répétées consécutives à la non-réparation ou au non-entretien du véhicule si, dans les 12 mois précédents, l'assureur* est déjà intervenu pour deux pannes identiques ou similaires.
- le véhicule de plus de 10 ans au moment de l'entrée en vigueur de la couverture, sauf s'il était déjà assuré auparavant par une autre contrat ING Assistance ou ING Assurance Voyage dont la couverture est terminée depuis maximum 30 jours.
- les véhicules circulant sous le couvert d'une plaque « essai » ou « marchand » et les véhicules pour le transport rémunéré de passagers sont exclus de la garantie.
- les véhicules immatriculés à l'étranger ne peuvent pas être assurés, sauf si le véhicule se trouve régulièrement en Belgique (c'est-à-dire au moins 180 jours par an).

Exclusions relatives à l'assistance aux vélos :

- en cas de participation, à titre amateur, à des courses et balades organisées pour lesquelles les organisateurs de l'événement prévoient une assistance technique. Si l'assistance technique de l'organisateur ne parvient pas à résoudre le problème, l'assuré* peut faire appel au service assistance vélo
- en cas de panne récurrente affectant le vélo causé par un défaut d'entretien
- en cas des pannes résultant de l'utilisation de pièces de rechange non originales
- pour les vélos de location
- si l'assuré* a déjà bénéficié de l'Assistance Vélo à 2 reprises au cours des 12 mois précédents.

7. OPTION - ASSURANCE ANNULATION

Ces prestations sont uniquement d'application si la garantie « Assurance Annulation » a été souscrite.

7.1. DÉBUT DE LA GARANTIE

L'assurance entre en vigueur à la date et à l'heure de la souscription du contrat ING Assurance Annulation* ou à l'heure 0h00 de la date choisie par le preneur d'assurance*. La date

d'entrée en vigueur et l'heure sont reprises dans les conditions particulières.

Les voyages déjà réservés avant de souscrire l'option « Assurance annulation » et dont la date de début est prévue dans moins de 30 jours après la prise d'effet du contrat, ne sont pas couverts par le contrat. Pour le voyage dont la date de départ* se situe dans les 30 jours suivant la réservation du voyage, l'assurance doit être souscrite au plus tard 24 heures après la date de la réservation du voyage.

7.2. ANNULATION OU INTERRUPTION DU VOYAGE

La garantie a pour objet le remboursement des frais d'annulation incombant à l'assuré*, suivant les conditions du contrat de voyage* en cas d'annulation ou interruption pour l'une des causes suivantes :

- maladie*, accident ou décès :
 - d'un assuré*, son conjoint, un parent ou allié jusqu'au deuxième degré ;
 - de la personne vivant sous le même toit qu'un assuré* et dont il a la charge ou la garde ;
- quarantaine obligatoire en raison d'une infection ou d'une infection potentielle par une maladie* officiellement qualifiée par le gouvernement comme une pandémie ;
- licenciement économique d'un assuré* avant le début du voyage ;
- suppression des congés d'un assuré* imposée par son employeur à la suite de l'indisponibilité pour cause de maladie*, accident ou décès, du collègue remplaçant l'assuré* ;
- présence obligatoire d'un assuré* prévue au contrat de travail conclu pour une durée de trois mois au minimum ;
- présence indispensable d'un assuré* exerçant une profession libérale ou indépendante à la suite de l'indisponibilité pour cause de maladie*, accident ou décès du remplaçant professionnel de l'assuré* ;
- indisponibilité pour cause de Maladie*, accident ou décès de la personne chargée de la garde de l'enfant mineur ou handicapé d'un assuré* ;
- dommages matériels importants aux biens immobiliers* appartenant à ou loués par un assuré* survenu dans les 30 jours précédant la date de départ*.
- présence obligatoire d'un assuré* :
 - pour une aide humanitaire ou une mission militaire
 - comme témoin ou membre de jury devant le tribunal
 - comme étudiant pour subir un examen de rattrapage dans la période entre le jour de départ et 30 jours après la date de retour du voyage.
- quand un assuré* est appelé ou convoqué pour l'adoption d'un enfant ou la transplantation urgente d'un organe (comme donneur ou receveur) ;
- au cas où un assuré*, pour des raisons médicales, ne peut subir les vaccinations nécessaires pour le voyage ;
- complications ou troubles de la grossesse d'une assurée* ou d'un membre de sa famille jusqu'au deuxième degré, y compris

l'accouchement prématuré survenu un mois au minimum avant terme ;

- la grossesse d'une assurée* ou de la compagne de voyage de l'assuré* pour autant que le voyage était prévu pendant les trois derniers mois de la grossesse et que cette dernière n'était pas connue au moment de la réservation du voyage ;
- divorce, pour autant que la procédure ait été introduite devant les tribunaux après réservation du voyage et sur présentation d'un document officiel ;
- annulation du mariage de l'assuré* si possibilité de l'étayer par des documents officiels ;
- séparation de fait, pour autant que l'un des conjoints ait changé de domicile* après la réservation du voyage et sur présentation d'un document officiel ;
- refus du visa d'entrée par les autorités du pays de destination, sauf si ce refus est à imputer à la négligence de l'assuré*. Sont considérées comme négligence : l'introduction tardive de la demande de visa, la non-remise ou la remise tardive de certains documents nécessaires à l'obtention du visa auprès des autorités concernées ;
- perte ou immobilisation totale du véhicule privé d'un assuré* à la suite d'un accident de la circulation ou d'un incendie au moment du départ ou pendant le voyage vers la destination de vacances ;
- home-jacking ou car-jacking se produisant dans la semaine précédant la date du départ en voyage (justifié par un procès-verbal de la contrat) ;
- retard au moment de l'embarquement, prévu dans le contrat de voyage*, au départ ou lors d'une étape, à la suite d'une immobilisation de plus d'une heure due à un Accident de circulation* ou à une force majeure pendant le voyage vers le lieu de l'embarquement ;
- vol des pièces d'identité ou du visa dans les 48 heures précédant le départ.

7.3. MONTANT ASSURÉ

Le prix total du voyage, à concurrence d'un maximum de 3.000 EUR par assuré* et par voyage pour un montant global maximum de 12.500 EUR par voyage et par an.

7.4. PAIEMENT DES INDEMNITÉS

L'assureur* rembourse :

- avant le commencement du contrat de voyage* : 100 % des frais d'annulation contractuellement dus par l'assuré* ;
- lors d'une interruption du voyage en cas de rapatriement anticipé pour raisons médicales, par une compagnie d'assistance ou avec l'accord de cette dernière, ou pour toute autre raison prévue dans le contrat : les frais d'annulation contractuellement dus par l'assuré* au prorata des jours non consommés ;
- si en cas d'annulation du compagnon de voyage*, l'assuré* décide de partir seul : les frais supplémentaires d'hôtel et/ou de modification entraînée par cette annulation ;

- en cas d'annulation ou interruption de voyage : les activités, les excursions, la location d'un véhicule pendant le voyage ayant été réservées et payées séparément ;
- le forfait de remontées mécaniques et/ou des leçons de ski de l'assuré* qui n'ont pas pu être utilisés par l'assuré* au prorata de la durée encore garantie (250 EUR au maximum) ;
- en cas d'immobilisation du véhicule privé, l'assuré* pourra entamer le voyage avec une voiture de location. Dans ce cas, l'assureur* intervient dans le prix net de la location dans la limite des montants des frais d'annulation exigibles. Les frais de péage, carburant ou essence resteront à charge de l'assuré*.

L'intervention de l'assureur* ne dépassera en aucun cas le montant assuré* prévu. L'intervention sera toujours calculée sur la base des frais d'annulation contractuellement dus suivant les conditions du contrat de voyage*, en cas d'annulation dans les 48 heures après que l'assuré* a eu connaissance de l'événement nécessitant l'annulation.

7.5. EXCLUSIONS

La garantie n'est pas valable en cas d'annulation ou d'interruption d'un voyage pour une raison qui est provoquée par ou découle d'une des circonstances suivantes :

- les voyages déjà réservés avant de souscrire l'option « ING Assurance Voyage – garantie optionnelle Assurance Annulation » et dont la date de début est prévue dans moins de 30 jours après la prise d'effet du contrat. Pour le voyage dont la date de départ* se situe dans les 30 jours suivant la réservation du voyage, l'assurance* doit être souscrite au plus tard 24 heures après la date de la réservation du voyage.
- actes intentionnels de l'assuré* ;
- motifs qui étaient connus avant la conclusion du contrat ING Assurance Voyage avec option « Assurance Annulation de Voyage » ;
- usage abusif d'alcool, ou usage de médicaments ou de stupéfiants non prescrits par un médecin ;
- catastrophes naturelles ;
- conséquences d'accidents ou de radiations nucléaires ou atomiques ;
- guerre, grève, émeute, guerre civile ou tous actes de violence, d'inspiration collective, à moins que l'assuré* ne prouve l'absence de la relation causale entre le sinistre et le fait générateur ;
- lésions dues à un accident ou une maladie pour lesquelles, au moment de la souscription du contrat d'assurance*, un traitement médical ou paramédical était suivi sur avis du médecin traitant ;
- épilepsie, diabète, évolution de maladies congénitales ;
- maladie chronique ou préexistante de l'assuré* sauf si aucun traitement médical ou paramédical n'était nécessaire dans le mois précédant la réservation de voyage et qu'aucune contre-

indication pour l'accomplissement du voyage n'existait selon le médecin traitant ;

- pratique de l'ascension en montagnes par voies non-revêtues, chasse au gros gibier, spéléologie, pêche sous-marine ou sports de combat ;
- participation à toutes courses ou essais de vitesse ;
- pratique de sports à titre professionnel ou contre rémunération, y compris les entraînements s'y rapportant ;
- interruption volontaire de la grossesse ;
- insolvabilité de l'assuré* ;
- panne ou mauvais état du véhicule à usage privé prévu pour le voyage ;
- retards causés par un embarras de circulation ;
- voyages professionnels ;
- voyages en Belgique d'une durée inférieure à trois jours ou voyages dont la valeur est inférieure à 150 EUR ;
- frais administratifs, frais pour un visa et d'autres frais similaires ;
- tout ce qui n'est pas explicitement et formellement défini dans les conditions générales.

Les susdites exclusions sont non seulement d'application vis-à-vis de l'assuré*, mais également vis-à-vis des personnes dont l'état médical est la cause de la demande d'intervention.

8. OPTION - ASSURANCE BAGAGES+

Ces prestations sont uniquement d'application si la garantie «Assurance bagages+ » a été souscrite.

8.1. LA GARANTIE

L'assureur* assure vos bagages* contre :

- le vol à l'étranger ;
- l'endommagement total ou partiel à l'étranger ;
- leur non-livraison à l'étranger par les transports publics, par un transporteur privé ou par l'organisateur de voyage après leur prise en consignation ;
- le retard de livraison au lieu de destination de voyage à l'étranger de minimum 12 heures par les transports publics, un transporteur privé ou par l'organisateur de voyage après leur prise en consignation.

8.2. L'ASSURANCE BAGAGES CONTRE LE VOL

- Si vos bagages* se trouvent dans une voiture de tourisme (pas un cabriolet, un mobil home, un véhicule 4x4 ou un minibus) utilisée par vous et fermée à clé, dont les vitres et le toit sont totalement fermés et dans laquelle les bagages* se trouvent entièrement à l'abri des regards dans un coffre fermé pourvu d'une plage arrière : contre le vol par effraction caractérisée, entre 7 et 22 heures.
- Si les bagages* se trouvent dans votre chambre d'hôtel ou votre résidence de vacances : contre le vol par effraction caractérisée.

- Si les bagages* se trouvent sous votre surveillance ou sont portés par vous : contre le vol commis avec violence physique sur la personne.

8.3. MONTANT ASSURÉ

Le montant assuré est de 2.000 EUR/personne assurée.

8.4. LE CALCUL DE L'INDEMNITÉ

Les dommages sont indemnisés au premier risque et toutes les indemnités vous sont versées personnellement.

- L'indemnité est calculée sur base du prix que vous avez payé lors de l'achat des objets assurés*, en tenant compte de la dépréciation due à l'âge ou à l'usure. La dépréciation est déterminé forfaitairement à 10% par année commencée à compter de la date d'achat.
- En cas de dommage partiel, seule la réparation de l'objet est indemnisée, à l'exclusion des frais d'expertise et de transport. Vous devez le prouver avec une facture de réparation valide.
- L'indemnité ne peut être supérieure au prix que vous avez payé lors de l'achat de l'objet assuré*. Inter Partner Assistance indemnise uniquement les dommages réellement subis. Il n'est pas tenu compte des dommages indirects.
- En cas de vol, vous devez immédiatement déposer plainte auprès de la police locale afin qu'un procès-verbal soit établi pour constater le vol. En cas de retard, de dommage ou de perte de bagages par un transporteur ou une organisation de voyage, vous devez immédiatement déposer plainte auprès de la compagnie concernée et faire établir une attestation. Sans ces déclarations, aucune indemnisation ne sera accordée.
- Si les bagages* sont retrouvés après le vol ou la non-livraison définitive, vous devez rembourser à Inter Partner Assistance l'indemnité déjà versée, après déduction éventuelle des dommages constatés et assurés.
- L'indemnité est également limitée à 50 % du montant assuré par personne assurée, pour :
 - chaque objet individuellement
 - l'ensemble des objets de valeur*
 - l'ensemble du matériel et équipement de sport
 - les dommages dus au bris du bagage*
 - les dommages dus au vol de ou dans un véhicule de location
 - les frais administratifs jusqu'à 125 EUR/personne assurée pour le remplacement de l'ensemble des papiers d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte grise ou visa), cartes bancaires, cartes de crédit et cartes magnétiques
 - les achats de stricte nécessité jusqu'à 20 % du montant assuré par personne assurée, dans le cas de l'article
 - si le bagage* apparaît être ensuite définitivement perdu, cette indemnité sera déduite de l'indemnité que vous recevrez à ce moment.

8.5. EXCLUSIONS

Objets non-assurés par la garantie « Assurance bagages+ » :

- les objets de valeurs* sauf :

- en cas de vol commis avec violence physique sur la personne lorsque les objets de valeur* se trouvent sous votre surveillance ou sont portés par vous ;
- en cas de cambriolage du coffre-fort mural de votre chambre d'hôtel ou de votre résidence de vacances ou du principal coffre-fort mural de l'hôtel ou du domaine de vacances dans lequel vous avez consigné les objets de valeur*, s'il y a effraction caractérisée du coffre-fort ;
- la monnaie, les billets de banque, les chèques, les autres papiers de valeur, les titres de transport, les photos, les timbres, tous documents ou preuves, les clés ;
- les produits de beauté ;
- les bicyclettes, les tentes, les planches à voile, le matériel de plongée sous-marine ; ainsi que leurs pièces détachées et accessoires ;
- les objets laissés sans surveillance sont également exclus.
- les instruments de musique, les tapis, les objets d'art, les antiquités et les collections.
- les prothèses, les béquilles, les chaises roulantes et les appareils médicaux.
- les lunettes, les lunettes de soleil, les verres de lunettes, les lentilles de contact sauf si elles sont détruites ou endommagées suite à un accident avec atteinte corporelle.

Sont, outre les exclusions mentionnées aux Conditions Générales de la garantie concernée, exclues de la garantie ;

- les défauts préexistants des bagages*.
- les fuites de liquides, de matières grasses, de colorants ou de produits corrosifs, faisant partie du bagage*.
- l'endommagement de bagages* fragiles tels que les poteries, les objets en verre, en porcelaine ou en marbre.
- l'endommagement d'objets laissés sans surveillance hors d'un immeuble.
- la perte, l'oubli ou l'égarement de bagages* sauf dans le cas des articles 8.1. et 8.2.
- les griffes et les égratignures survenues aux valises, sacs de voyages et emballages durant le transport.
- les objets de valeur* transportés par la compagnie aérienne.
- livraison tardive de bagages* dont la cause peut être trouvée dans une panne technique générale d'une installation technique utilisée par les services du dispatching bagages* et grève chez ces services.

9. EXCLUSIONS COMMUNES

La garantie du contrat n'est pas acquise :

- pour tout événement déjà connu avant la conclusion du contrat et/ou le départ à l'étranger ;
- en cas d'événements provoqués par, un acte intentionnel ou une faute grave de l'assuré* ;
- dans les pays en guerre, en guerre civile, les pays placés sous loi martiale, touchés par des problèmes de santé au niveau mondial (y compris épidémies et pandémies) ou subissant des actes de terrorisme*, des émeutes ou des grèves violentes, et pour autant que le Service Public fédéral belge des Affaires étrangères ait

publié un avis négatif (voyage interdit ou déconseillé) sur son site internet ;

- dans les pays couverts (ou l'une ou l'autre de leurs régions) soumis à la politique de sanctions des Nations Unies, de l'Union européenne, ou à tout autre régime de sanctions applicable, nous empêchant d'exécuter tout ou partie de nos obligations contractuelles. La liste des pays et régions concernés est susceptible d'évoluer dans le temps et peut être consultée à tout moment via le lien suivant :
<https://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes-politiques/paix-et-securite/sanctions/sanctions-du-conseil-de-securite-des-nations> ;
- en cas d'accidents nucléaires tels que définis par la Convention de Paris du 29 juillet 1960 et les Protocoles additionnels ou résultant de radiations provenant de radio-isotopes ;
- lors de la pratique de sports de compétition motorisés et de tout autre sport à titre professionnel, lors de l'exercice en amateur d'un sport réputé dangereux : le sport aérien, le sport de lutte et de combat, l'alpinisme, les arts martiaux, le bobsleigh, la boxe, le bungee-jumping, le canyoning, la conduite sur circuit de course, les courses de bateaux, les courses de chevaux, les courses de moto, le delta-plane, l'escalade, le micro-lighting, le parachutisme, le parapente, la plongée spéléologique, la plongée et le saut en falaise, les rallyes automobiles, le saut à cheval, le saut à ski et sur tremplin, le skeleton, la spéléologie, le steeple-chase ;
- lors de la pratique de métiers à caractère dangereux telles celles d'acrobate, de dompteur ou de plongeur ;
- lors de l'exercice de l'une des activités professionnelles suivantes : les montées sur les toits, échelles ou échafaudages, les descentes dans des puits, mines ou carrières en galeries ; la fabrication, l'utilisation ou la manipulation d'artifices ou d'explosifs ;
- pour le besoin d'assistance survenant alors que l'assuré* se trouve en état d'ébriété, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- pour les conséquences d'un acte téméraire, d'un pari ou d'un défi, à moins que l'assuré* démontre l'absence de relation causale entre le fait générateur de l'exclusion et le sinistre ;
- pour le remboursement des frais d'annulation de séjour ou les conséquences de faits de grève, sauf s'il est spécifiquement prévu dans le cadre de certaines prestations ;
- à la suite de catastrophes naturelles lorsque l'intervention s'avère impossible pour des raisons indépendantes de la volonté de l'assureur*.

10. CADRE JURIDIQUE

10.1. PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat prend cours aux date et heure indiquées dans les conditions particulières.

A défaut de mention de la date de prise d'effet par le preneur, la garantie prend effet le lendemain à 0 heure du jour du paiement de la prime.

10.2. DROIT DE RÉVOCATION

La droite de révocation ne s'applique que si le contrat a été conclu à distance.

Le preneur d'assurance* a le droit d'informer l'assureur* qu'il renonce au contrat ING Assurance* Voyage, sans encourir de pénalité et sans devoir donner de motif, dans les 14 jours calendrier. Ce délai prend cours le jour où le preneur d'assurance* reçoit par e-mail toutes les conditions contractuelles (conditions particulières et générales) et toutes les informations précontractuelles (fiche produit). Le preneur d'assurance* peut exercer ce droit en adressant une lettre recommandée à Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles.

La révocation par le preneur d'assurance* prend effet immédiatement au moment de sa notification.

Si le preneur d'assurance* révoque le contrat et si l'exécution de celui-ci a déjà été entamée avant cette révocation, le preneur d'assurance* a l'obligation de payer les primes proportionnellement à la période pendant laquelle la couverture du risque a été accordée.

Ces montants constituent une indemnisation pour Les services financiers qui ont déjà été fournis par l'assureur*. Si le preneur d'assurance* exerce son droit à la révocation, l'assureur* remboursera, au plus tard dans les 30 jours calendrier, toutes les primes payées par le preneur d'assurance* et tous les montants reçus dans le cadre de la contrat ING Assurance* Voyage, sous réserve de l'indemnisation susmentionnée pour Les services financiers déjà prestés. Ce délai commence à courir le jour où l'assureur* reçoit la notification de la révocation par lettre recommandée.

L'assureur* dispose également d'un droit de révocation. La révocation émanant de l'assureur* n'entre en vigueur que 8 jours après sa notification.

10.3. RÉSILIATION

10.3.1. Forme

La résiliation doit toujours être signifiée :

- soit par envoi recommandé
- soit par exploit d'huissier
- soit par remise de la lettre au destinataire contre accusé de réception.
- soit par email : ingproduction.bnl@ip-assistance.com

10.3.2. Pour la fin de la période en cours

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. À chaque échéance annuelle, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle période d'un an, sauf si l'une des parties résilie le contrat.

Le preneur d'assurance* peut mettre fin au contrat :

- a) au moins 2 mois avant la date d'échéance annuelle du contrat
- b) après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de début du contrat d'assurance, l'assuré peut résilier le contrat à tout moment s'il s'agit d'une personne physique et que le contrat d'assurance ne concerne pas ou ne concerne pas principalement son activité professionnelle, d'assurance ne concerne pas ou ne concerne pas son activité professionnelle.

L'assureur* peut résilier le contrat :

- a) Au plus tard 3 mois avant la date d'échéance annuelle du contrat;
- b) Si vous avez fourni des informations incorrectes sur le risque ou omis des informations importantes, ce qui aurait empêché la souscription d'une police d'assurance;
- c) En cas de diminution du risque et en l'absence d'accord sur la prime ajustée;
- d) En cas de non-paiement de la prime;
- e) En cas de dépôt d'une plainte pénale par l'assureur pour fraude à l'assurance. Lorsque le Client commet une fraude, la résiliation prend effet un mois après sa notification.

Le contrat ne prend pas fin immédiatement s'il est résilié. L'effet de la résiliation dépend du motif de la résiliation. Si l'assureur résilie le contrat à la date d'échéance principale ou en cas de résiliation après sinistre, le délai de préavis est de trois mois. Si le preneur résilie le contrat avant l'échéance principale, il dispose d'un délai de préavis de deux mois.

La résiliation doit être notifiée par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

10.3.3. En cas de sinistre

- Par le preneur d'assurance*

Le preneur d'assurance* peut mettre fin au contrat au plus tard 1 mois après le paiement ou la notification du refus de payer l'indemnité par l'assureur*. La résiliation prend effet 3 mois après le jour de cette notification par l'assureur*.

- Par l'assureur*

Avec effet 3 mois après la date de la notification par l'assureur* lorsque celui-ci décide, après un sinistre, de mettre fin au contrat dans le mois qui suit le paiement ou la notification de son refus de payer l'indemnité.

10.3.4. En cas de déménagement vers l'étranger

- Par le preneur d'assurance*

Le preneur d'assurance* peut résilier le contrat lorsqu'il déménage vers l'étranger et ne répond plus, en conséquence, aux conditions d'assurance*. L'assuré* doit faire parvenir à l'assureur* le certificat de radiation du registre de la population. La résiliation est effective au jour du déménagement vers l'étranger, mais au plus tôt à dater de la connaissance, par l'assureur*, du dit déménagement. »

- Par l'assureur*

L'assureur* peut résilier le contrat si l'assuré* déménage vers l'étranger et ainsi ne répond plus aux conditions d'assurance*. Le délai de résiliation est de 1 mois à partir du lendemain de l'envoi par l'assureur* du courrier recommandé de résiliation au nouveau domicile* de l'assuré* à l'étranger.

10.3.5. En cas de modification du tarif ou des conditions d'assurance

Le preneur d'assurance* peut résilier le contrat :

- dans les 30 jours suivant la notification d'une modification du tarif ou des conditions d'assurance*, quand cette notification est faite au moins 4 mois avant l'échéance annuelle du contrat
- dans les 3 mois à compter du jour de cette notification quand cette notification est faite moins de 4 mois avant l'échéance annuelle du contrat.

La résiliation prend effet 1 mois après sa notification et au plus tôt à la date de renouvellement.

10.4. OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

10.4.1. Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré* doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre. L'assuré* s'engage à :

- fournir à l'assureur* les justificatifs des dépenses occasionnées
- apporter à l'assureur* la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties.

10.4.2. Sanctions

Si l'assuré* ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et s'il en résulte un préjudice pour l'assureur*, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il subit.

L'assureur* est en droit de refuser d'intervenir si, dans une intention frauduleuse, l'assuré* n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

10.5. PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, taxes et frais inclus, est payable par anticipation à l'échéance après réception d'une demande de paiement.

10.6. NON-PAIEMENT DE LA PRIME

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, l'assureur* peut résilier le contrat, à condition que le preneur d'assurance* ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier de justice, soit par lettre recommandée à la poste. La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 2 semaines à compter du lendemain de la

notification ou de l'envoi de la lettre recommandée.

10.7. ASSURANCES ANTÉRIEURES

Les services et remboursements prévus au présent contrat n'interviennent qu'en complément de contrats antérieurs couvrant les mêmes risques ou en complément des prestations de la Sécurité sociale auxquelles l'assuré* a droit.

10.8. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite 3 ans après l'événement qui lui donne naissance.

10.9. SUBROGATION

L'assureur* est subrogé dans les droits et actions de l'assuré* à concurrence de ses prestations contre les tiers responsables du dommage. L'assuré* ne peut renoncer à un recours quelconque sans accord préalable.

Si, par le fait de l'assuré*, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur*, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré* qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits pour ce qui reste dû, en priorité sur l'assureur*.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur* n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le/la partenaire* et les alliés en ligne directe de l'assuré*, ni contre les personnes vivant au foyer.

Toutefois, l'assureur* peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement couverte par un contrat d'assistance.

10.10. DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA GARANTIE « TÉLÉCONSULTATION »

10.10.1. Traitement des données à caractère personnel

Le présent article s'applique sans préjudice des autres clauses et conditions générales applicables aux activités de traitement des données à caractère personnel réalisées par INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants. Le bénéficiaire* est invité à consulter ces autres clauses et conditions générales, que celles-ci soient contenu*es dans son contrat, dans les divers documents contractuels ou sur les sites internet d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES.

10.10.2. Consentement

Lors de son inscription aux Services, le bénéficiaire* est invité à émettre son consentement exprès, sur la fourniture des Services conformément aux présentes conditions. Dans l'hypothèse où le bénéficiaire* est un mineur, ce consentement doit être donné par son représentant légal (parent ou tuteur légal). Le formulaire de consentement peut être un formulaire papier ou électronique. Le

consentement exprès du bénéficiaire* peut être recueilli par le biais d'une signature manuscrite, d'une signature électronique, de l'utilisation des authentifiant et codes d'accès communiqués à le bénéficiaire* ou par tout autre moyen permettant au bénéficiaire* de manifester son accord de manière active et certaine.

10.10.3. Responsable du traitement

Le responsable du traitement des Données du bénéficiaire* est INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, dont les coordonnées sont reprises dans l'article « Définitions ».

10.10.4. Finalités du traitement

Les données de le bénéficiaire* sont traitées en vue de réaliser les finalités suivantes : la gestion du fichier des personnes et des données de le bénéficiaire* ; l'identification et l'authentification de le bénéficiaire* ; la fourniture des Services (en ce compris la prise de rendez-vous, la préparation des téléconsultations, la délivrance d'informations et de conseils en matière de santé, la délivrance d'e-prescription*) ; la gestion du contrat d'assurance* de le bénéficiaire* ; la preuve des transactions commerciales, de la fourniture des Services et de l'information médicale à le bénéficiaire* ; le service à la clientèle ; la détection, la prévention et la lutte contre la fraude ; les études statistiques.

10.10.5. Destinataires

Dans la mesure où la communication des données est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les Données peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, co-assureurs, intermédiaires d'assurance*s, prestataires de services, services d'archivage électronique, autres entreprises d'assurance*s, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datassur). Ces Données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable

10.10.6. Transfert des données hors de l'Union Européenne

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la base des mécanismes

alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

10.10.7. Sécurité et confidentialité

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES garantit le respect des règles spécifiques applicables au traitement des données relatives à la santé des personnes concernées, en prenant toutes les mesures techniques et organisationnelles requises à cette fin.

- Le traitement de ces données n'est réalisé que sur la base du consentement exprès et écrit du bénéficiaire* ou, lorsqu'elle est physiquement ou juridiquement incapable de donner son consentement, en vue de préserver les intérêts vitaux de celle-ci.
- Le traitement de ces données est effectué sous la surveillance de médecins (médecins-conseils), soumis au secret médical, par des collaborateurs d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES spécialement désignés à cette fin.
- Les certificats médicaux, les données et les informations médicales et les autres documents reprenant ces données, qui sont nécessaires à la négociation, à la conclusion ou à l'exécution du contrat, en ce compris la fourniture des Services, ne sont remis qu'à l'Equipe Psycho / Médicale. Les membres de l'Equipe Psycho / Médicale ne communiquent, pour leur part, à INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ou aux personnes strictement désignées à cette fin que les données relatives à l'état de santé actuel des personnes concernées et qui sont strictement pertinentes eu égard au risque pour lequel ces documents ont été établis.
- Le transfert de ces données n'est effectué que dans la mesure où il s'avère nécessaire et où les destinataires présentent les garanties suffisantes pour assurer le respect des règles spécifiques au traitement.

10.10.8. Conservation des données

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants conserve les données à caractère personnel collectées relatives aux connexions à la plateforme*, au compte personnel* de le bénéficiaire*, aux communications entre le bénéficiaire* et le médecin ainsi que celles relatives à la fourniture des Services et au contrat d'assurance* pendant toute la durée de la relation contractuelle, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

Conformément aux dispositions légales applicables et sans préjudice des règles applicables au traitement des données à caractère personnel, INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES conserve, dans des conditions raisonnables de sécurité, l'historique des connexions du bénéficiaire* à la plateforme* ainsi qu'à son compte personnel* ainsi que l'historique des messages et des

documents échangés via la plateforme*. Le bénéficiaire* reconnaît et accepte que cet historique puisse faire preuve de la fourniture des Services, des communications entre le médecin et lui-même et/ou de la communication d'e-prescription*.

10.10.9. Nécessité de fournir les données à caractère personnel

Les données à caractère personnel relatives à l'assuré* qu'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants demandent de fournir sont nécessaires à la fourniture des Services. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat ou la fourniture des Services.

10.10.10. Signature

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES applique des procédés d'authentification garantissant l'origine et l'intégrité des données échangées sous la forme électronique. Ces procédés sont destinés à identifier avec le degré de certitude requis du bénéficiaire*. Le bénéficiaire* reconnaît et accepte dès lors que son authentification, par le biais de ces procédés, lui permet de manifester, dans des conditions de sécurité suffisantes, son consentement pour le traitement de ses Données, pour la fourniture des Services et pour l'acceptation des présentes conditions générales. La manifestation du consentement du bénéficiaire*, après son authentification, équivaut dès lors à une signature électronique, au sens des dispositions légales applicables, et peut dès lors constituer une preuve de son consentement.

10.10.11. Confidentialité

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants ont pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel qui lui sont communiquées et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci. A cette fin, INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaire*s.

10.10.11.1. Les droits du bénéficiaire*

Le bénéficiaire* a le droit :

- D'obtenir d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- De faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexacts ou incomplètes ;
- De faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- De faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- De s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière,

à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés du bénéficiaire*

- De s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- De ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES;
- De recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES et ses sous-traitants, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- De retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement. Le bénéficiaire* est informé qu'en cas de retrait de son consentement, il ne pourra plus accéder aux Services ni à son compte personnel*.

10.10.11.2. Contacter INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES

Le bénéficiaire* peut contacter INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES pour exercer ses droits aux adresses suivantes, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité :

Par courrier postal :

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES - Data Protection Officer,
Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles.

Par e-mail : dpo.BNL@axa-assistance.com

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

10.10.11.3. Introduire une plainte

Si le bénéficiaire* estime qu'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES

ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES en priorité.

Le bénéficiaire* peut aussi introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante : Rue de la Presse, 35 - 1000 Bruxelles
Tél. + 32 2 274 48 00. commission@privacycommission.be

Le bénéficiaire* peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile*.

10.10.12. Responsabilités

10.10.12.1. Responsabilités du bénéficiaire*

Le bénéficiaire* est responsable des informations médicales partagées dans l'utilisation des services, de la plateforme*, conformément aux présentes conditions générales, aux règles légales applicables et aux standards de bon comportement applicables. En particulier, le bénéficiaire* s'engage à n'utiliser la plateforme* qu'en conformité avec les règles d'usage normal (qu'il s'agisse ou non d'un usage répondant à la notion de « fair use ») et à ne pas y placer de virus ou d'autres dispositifs malveillants qui pourraient avoir pour but ou pour effet de rendre, en tout ou en partie, la plateforme* impropres à l'usage ou leur destination.

Le bénéficiaire* s'engage à ne pas porter atteinte aux droits d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ou des tiers. Le bénéficiaire* s'engage, à cet égard, à respecter les droits de propriété intellectuelle des concepteurs et des éditeurs de la plateforme* ainsi qu'aux droits de propriété intellectuelle d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ou de toute autre filiale du Groupe AXA. Le bénéficiaire* s'interdit également de collecter des informations relatives à d'autres assurés* ou utilisateurs de la plateforme* ou des Services ou d'accéder, sous quelque manière que ce soit, aux données ou à nuire aux droits ou aux intérêts d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES.

Le bénéficiaire* prend seul les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la confidentialité de ses codes d'accès, identifiants et des documents qu'il place (« upload ») sur et/ou télécharge (« download ») depuis la plateforme*.

En cas de non-respect des obligations du bénéficiaire*, INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, ou les concepteurs ou les éditeurs de la plateforme* en leur nom personnel, seront en droit de suspendre, totalement ou en partie, ou de bloquer définitivement l'accès aux Services et/ou à la plateforme*, sans préavis ni indemnité d'aucune sorte pour le bénéficiaire*.

10.10.12.2. Responsabilités d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES organise et met Les services à la disposition des assurés dans le cadre d'une obligation de moyen et dans les limites prévues par les présentes conditions.

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES travaille avec des sous-traitants pour le fonctionnement et l'entretien de la plateforme*. En cas de non-fonctionnement de la plateforme*, INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES fera tout afin d'obtenir la réparation la plus vite possible ou au moins dans un délai raisonnable. La responsabilité d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES se limite par conséquent à la fourniture de ces Services.

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES n'est pas responsable de la plateforme*, qui sont développés par des tiers. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ne peut dès lors être tenue d'indemniser le bénéficiaire* en cas de dommages résultant soit d'un usage (correct ou incorrect) de la plateforme* soit de leur indisponibilité, temporaire ou totale, soit encore des oublis, des carences ou des inexactitudes dans les mises à jour ou les adaptations de celles-ci. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ne peut pas être tenue responsable en cas de force majeure. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ne peut pas non plus être tenue responsable en cas de dommages résultant des contraintes et des limites des appareils et logiciels ou des réseaux de communications électroniques utilisés par le bénéficiaire* ou encore des dommages résultant de virus informatiques, de fraudes ou d'actes malveillants émanant de tiers. Sauf le cas de faute volontaire (dol), INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES ne sera tenue que d'indemniser les dommages directs et prévisibles.

10.10.12.3. Responsabilité de l'Equipe médicale*

Les membres de l'Equipe / Médicale, affectés à l'exécution des Services sur base des informations fournis par l'assuré*, sont soumis aux règles légales applicables à leur secteur d'activités respectif. Le médecin est personnellement et exclusivement responsable des actes médicaux, des avis et des conseils et des prescriptions qu'il fournit au bénéficiaire* dans le cadre des services. L'Equipe Psycho / Médicale ne saurait être tenu pour responsable des interruptions de service et/ou dommages résultant de modifications de la situation du bénéficiaire* et notamment de son état de santé qui ne leur auraient pas été signalées lors de la Téléconsultation.

10.10.13. Modifications et résiliation

10.10.13.1. Modifications

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES se réserve la possibilité d'adapter, de modifier ou de compléter, à tout moment, les présentes conditions générales. Le bénéficiaire* est dès lors invité à les consulter régulièrement. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES informera le bénéficiaire*, par une mention spécifique, de toute adaptation, modification ou complément. L'utilisation de la plateforme*, suivant cette mention, emporte le consentement du bénéficiaire* aux adaptations, modifications ou compléments apportés.

INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES se réserve également la possibilité d'adapter, de modifier ou de compléter, à tout moment,

les caractéristiques ou les fonctionnalités des services*, les contenus*, l'architecture de la plateforme*. Ces adaptations, modifications ou compléments pourront être apportées sans préavis ni indemnité d'aucune sorte pour le bénéficiaire*, même en cas de suspension de la fourniture des Services.

Le bénéficiaire* est enfin invité à consulter régulièrement les conditions générales applicables à la plateforme*, lesquelles peuvent faire l'objet d'adaptation, de modification ou de complément apportés par leurs concepteurs ou leurs éditeurs. INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES rappelle qu'elle ne dispose d'aucun contrôle sur la teneur de ces dernières conditions générales.

10.10.13.2. Résiliations

La fourniture des Services et l'accès au compte personnel* du bénéficiaire* seront terminés de plein droit, sans préavis ni indemnité d'aucune sorte pour le bénéficiaire*, dans les cas suivants :

- Lorsque le bénéficiaire* n'est plus couvert par l'Assurance* ou tout autre produit d'assurance* incluant la fourniture par INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES d'une assistance sous la forme de téléconsultation ;
- Lorsque le contrat sous-jacent du bénéficiaire* prend fin, pour quelque raison que ce soit (annulation, résiliation, résolution, etc.) ;
- Lorsque le bénéficiaire* notifie son intention de mettre fin aux Services, moyennant un préavis donné par écrit (courrier simple ou recommandé, e-mail à INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES d'au minimum 10 jours ouvrables ;
- Lorsque le bénéficiaire* commet une infraction aux présentes conditions générales, aux droits d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, des concepteurs ou des éditeurs de la plateforme* ;
- Lorsqu'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES suspecte ou constate une usurpation d'identité, une fraude, ou un accès non autorisé à la plateforme* ou au compte personnel* du bénéficiaire*.

La résiliation des services ou du compte personnel* du b* n'entraîne pas l'effacement ou la destruction automatique des documents, des Données et des autres informations traitées par INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES, dans le cadre ou en raison de la fourniture des Services.

10.11. CORRESPONDANCE

Pour être valable, toute notification doit être faite à l'assureur* : Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgique.

Les communications ou notifications destinées à l'assuré* sont valablement faites à l'adresse du preneur d'assurance* qu'il a indiquée dans le contrat ou qu'il aurait notifiée ultérieurement à l'assureur*.

10.12. INFORMATIONS RELATIVES À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de ce contrat sont traitées par :

ING Belgique S.A.

Les données communiquées à ING Belgique sont traitées par ING Belgique S.A., Avenue Marnix 24, 1000 Bruxelles aux fins de gestion centrale de la clientèle, de gestion des comptes et paiements, de marketing de services bancaires, financiers et d'assurance*s (sauf opposition de la part de la personne concernée, sur demande et sans frais, au marketing direct), de vision globale du client et de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités ainsi que, le cas échéant, d'octroi et de gestion des crédits, de gestion de fortune (placements) et de courtage (e.a. d'assurance*s).

Inter Partner Assistance S.A.

Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurance*s de personnes et d'assurance*s accidents et risques divers, de vision globale du client, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités.

Ces données sont communiquées aux autres sociétés du groupe ING dans l'Union européenne exerçant des activités bancaires, d'assurance*s et financières à des fins de gestion centrale de la clientèle, de marketing (sauf publicités par courriers électroniques et sauf opposition, sur demande et sans frais, de la personne concernée au marketing direct), de vision globale du client et de fourniture de leurs services (le cas échéant) et de contrôle de la régularité des opérations (en ce compris la prévention des irrégularités). Elles sont également communiquées aux Assureur*s établis dans l'Union européenne et à leurs éventuels représentants en Belgique, pour lesquels la banque agit en qualité d'intermédiaire d'assurance*s (liste sur demande), pour autant qu'elles soient nécessaires aux fins de (le cas échéant) la conclusion et la gestion d'assurance*s ((plus précisément du risque assuré), de marketing de services d'assurance*s (sauf publicités par courrier électronique et sauf opposition, sur demande et sans frais, de la personne concernée au marketing direct), de gestion centrale de la clientèle et de contrôle de la régularité des opérations (en ce compris la prévention des irrégularités). De même, elles peuvent également être communiquées à des courtiers en assurance*s qui agissent comme intermédiaires en assurance*s pour ING pour autant qu'elles soient nécessaires aux fins de (le cas échéant) la conclusion et la gestion d'assurance*s (plus précisément du risque assuré), de gestion centrale de la clientèle et de contrôle de la régularité des opérations (en ce compris la prévention des irrégularités).

Vous pouvez prendre connaissance et rectifier les données vous concernant. Vous pouvez également demander l'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement vous concernant ainsi que

vous opposez au traitement. Vous disposez enfin du droit à la portabilité de vos données.

Pour toute information complémentaire, veuillez consulter l'article 6 (Protection de la vie privée) du Règlement général des opérations d'ING Belgique et la Déclaration de confidentialité d'ING Belgique pour la protection de la vie privée (disponibles dans les agences ING et sur www.ing.be). Pour toute question, vous pouvez vous adresser à notre Délégué à la protection des données (ing-be-PrivacyOffice@ing.com ou ING Privacy Office, Cours Saint Michel 60, 1040 Bruxelles).

Ces données peuvent être communiquées par Inter Partner Assistance à des prestataires de service situés ou non dans un pays membre de l'Union européenne dont l'intervention est nécessaire ou utile dans le but de réaliser l'objectif susmentionné, dont ABS en Inde.

L'assureur* peut traiter les données relatives à la santé de l'assuré* ou d'autres informations personnelles sensibles dans la mesure où elles sont nécessaires pour l'exécution des prestations garanties. Les données relatives à la santé ou d'autres informations personnelles sensibles sont toujours traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

Une liste des catégories de personnes ayant accès à ces données est disponible auprès de Inter Partner Assistance SA, Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles.

10.13. LÉGISLATION APPLICABLE ET TRIBUNAL COMPÉTENT

Les présentes conditions générales sont soumises à la loi belge. Tout litige relatif à la validité, à l'interprétation, à l'exécution ou à la cessation des Services ou à la validité, à l'interprétation et à l'application des présentes conditions générales sera réglé conformément aux dispositions de la loi belge, à l'exception des règles de conflits de lois.

Tout litige relatif à la validité, à l'interprétation, à l'exécution ou à la cessation des Services ou à la validité, à l'interprétation et à l'application des présentes conditions générales sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles.

10.14. PLAINTES

Le preneur d'assurance* a la faculté d'adresser toute réclamation relative au présent contrat :

- soit à l'assureur* Inter Partner Assistance au département Quality au Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles ou par e-mail : businesscare.bnl@axa-assistance.com
- Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse vous sera adressée dans les meilleurs délais.

- soit à l'ING Customer Service, Cours Saint-Michel 60, 1040 Bruxelles (mediationservice-reclamations@ing.be)
Tél. + 32 2 547 61 02
- soit à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, B-1000 Bruxelles (www.ombudsman.as – info@ombudsman.as) Tél. + 32 2 547 58 71

Ceci n'exclut pas la possibilité d'entamer une procédure judiciaire.

11. LEXIQUE

Dans les présentes conditions générales, il y a lieu d'entendre par :

11.1. Définitions générales

Assurés

Tous les assurés doivent être domiciliés en Belgique ou y résider habituellement (c'est-à-dire au moins 180 jours par an).

Si le contrat a été souscrit pour un isolé, le seul assuré est le preneur d'assurance*.

Si le contrat a été souscrit pour un ménage, outre le preneur d'assurance*, les personnes suivantes sont également assurées à condition qu'elles résident sous le même toit (y avoir leur domicile* ou y résider habituellement, c'est-à-dire au moins 180 jours par an) que le preneur d'assurance* :

- toute personne domiciliée chez le preneur d'assurances*
- son conjoint de droit ou de fait cohabitant ou son/sa partenaire*
- ses enfants célibataires ou les enfants célibataires de son/sa partenaire* assuré(e), même s'ils ne sont plus à charge
- les autres membres de sa famille ou les autres membres de la famille de son/sa partenaire* assuré(e) (père, mère, frère, sœur, grand-père, grand-mère, petit-enfant).
- les enfants célibataires ou les enfants célibataires du partenaire* assuré(e) ne vivant plus au foyer de ces derniers, domiciliés à un autre endroit en raison d'un divorce ou résidant ailleurs en raison de leurs études, pour autant qu'ils accompagnent l'assuré en voyage ou en déplacement
- les (arrière-)petits-enfants de l'assuré ou de son/sa partenaire* assuré(e) pour autant qu'ils accompagnent l'assuré en voyage ou en déplacement.

Exclusivement en cas d'accident de la circulation, de panne mécanique, de vol ou de car-jacking du véhicule assuré*, toutes les autres personnes transportées à titre gratuit dans le véhicule assuré* et participant au voyage (à l'exception de l'auto-stoppeur occasionnel) sont également assurées.

Assureur

Inter Partner Assistance S.A., membre du groupe AXA, compagnie d'assurance*s agréée sous le numéro de code 0487 par la BNB.

Siège social : Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgique – BE 0415.591.055.

Autorité médicale compétente

Par Autorité médicale compétente, il convient d'entendre les médecins reconnus par la législation belge ou par la législation en vigueur du pays concerné.

Domicile

L'endroit en Belgique où le preneur d'assurance* est domicilié et réside habituellement.

Envoi recommandé

L'envoi d'une lettre recommandée par la poste ou l'envoi d'une lettre recommandée électronique. Si la lettre recommandée est envoyée électroniquement, il doit s'agir d'un service qualifié de remise recommandée électronique au sens de l'article 3.37 du Règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 concernant l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE, par lequel le signataire s'identifie et exprime sa volonté.

Intermédiaire en assurances

ING Belgique S.A., courtier en assurance*s, inscrit à la FSMA sous le numéro de code 0403.200.393.

Siège social : Avenue Marnix 24, 1000 Bruxelles, Belgique – BE 0403.200.393.

www.ing.be – Contactez-nous via ing.be/contact

Maladie

L'altération de la santé, attestée par un médecin agréé comme étant médicalement incompatible avec l'accomplissement du (contrat de) voyage.

Preneur d'assurance

Vous, la personne physique qui conclut la contrat ING Assurance Voyage.

Seconde résidence

L'endroit en Belgique qui est la propriété du preneur d'assurance* ou d'un des autres assurés et où les assurés séjournent de temps en temps à l'occasion de leurs loisirs, vacances... à l'exception des caravanes et des mobile-homes.

Terrorisme

On entend par Terrorisme : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel ;

- soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités,
- soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance* contre les dommages causés par le Terrorisme*, il appartient au Comité TRIP de décider si un événement répond à la définition légale de l'acte de Terrorisme*.

Frais de recherche

Frais de recherche et de sauvetage occasionnés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un assuré, et ce à condition que le sauvetage découle d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou les services de secours officiels.

11.2 Définitions spécifiques à la garantie de base « Service de téléconsultation »

Assurance

Le contrat d'assurance collective souscrite au bénéfice du bénéficiaire* et comprenant une couverture d'assistance incluant Les services de téléconsultation.

Bénéficiaire

La personne bénéficiant de l'assurance.

Compte personnel

Le compte créé par le bénéficiaire* lors de sa connexion à la plateforme, qui permet d'accéder à son espace personnel et sécurisé.

Contenu

Tous les éléments tels que les textes, les dessins, les logos, les vidéos, les photographies, les graphiques, présentés sur la plateforme*.

Données du bénéficiaire

Les données à caractère personnel du Bénéficiaire*, telles que définies par les législations relatives au traitement des données à caractère personnel applicables aux activités d'INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES.

Pour la fourniture des Services, ces Données pourront être les suivantes : les nom et prénom du Bénéficiaire*, son numéro de téléphone, son adresse e-mail, son numéro de client ou de contrat, ses identifiants et codes d'accès, ses photographies, sa voix, son historique de connexion à la plateforme*.

e-Health*

La plateforme* publique créée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme e-Health*.

e-prescription

La prescription médicale dématérialisée.

Equipe médicale

Médecin(s) et infirmier(e)(s) avec lesquels INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES a conclu un contrat de sous-traitance, affecté à la réalisation des Services.

Médecin

Le médecin avec lequel INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES a conclu un contrat de sous-traitance, affecté à la réalisation des Services.

Plateforme

La plateforme mis à disposition par INTER PARTNER ASSISTANCE SERVICES pour la réalisation des Services.

Services

Les services de télé médecine et de téléconsultation tels que définis dans rubrique 3.

11.3. Définitions spécifiques à la garantie optionnelle « Assistance aux véhicules en Belgique et à l'étranger »

Accident de circulation

Tout contact entre le véhicule assuré* et un tiers ou un obstacle mobile ou immobile, rendant impossible la poursuite du voyage ou le déplacement prévu avec ce véhicule, ou entraînant un comportement dangereux ou anormal au volant (au sens des dispositions du Code de la route) qui met en danger la sécurité des personnes ou du véhicule.

Accident avec lésions corporelles

Un événement soudain, indépendant de la volonté de l'assuré, qui entraîne une lésion corporelle ou une blessure, constatée par une Autorité médicale compétente* et dont la cause est externe à l'organisme de la victime.

Bagages

Transportés dans le véhicule assuré*.

Ne sont pas considérés comme bagages : le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail.

Véhicule(s) assuré(s)

Le véhicule assuré est le véhicule neuf ou d'occasion immatriculée en Belgique de type motocyclette, cyclomoteur, moto, speed pedelec, voiture automobile, voiture mixte, véhicule tout terrain, motor-home, minibus, voiture de leasing ou voiture de société dont la M.M.A. (masse maximale autorisée) ne dépasse pas 3,5 tonnes et dont la longueur s'élève au maximum à 8 mètres et identifié dans les conditions particulières par la plaque d'immatriculation. La caravane et la remorque à usage privé tractés par le véhicule sont également assurés, et sans surprime, pour autant que le poids autorisé ne dépasse pas 3,5 tonnes et que la longueur s'élève à 8 mètres au maximum. Le véhicule tracteur et le véhicule tracté ne peuvent pas dépasser 7 tonnes au total.

Par extension, un véhicule de remplacement est considéré comme véhicule assuré* pendant 1 mois au maximum, pour autant que ce remplacement soit communiqué à l'assureur*. Le véhicule de remplacement doit appartenir à un tiers domicilié en Belgique.

Les véhicules des membres du personnel d'ambassades étrangères en Belgique, de l'OTAN et des institutions de l'Union européenne établies en Belgique sont également considérés, à titre exceptionnel, comme des véhicules couverts, indépendamment du fait qu'ils soient immatriculés en Belgique ou à l'étranger. Ces membres du personnel doivent être inscrits dans le registre de la population d'une commune belge.

Vélo(s) assuré(s)

Tout vélo (VTT, vélo, tricycle, triporteur, monocycle, tandem, vélo couché, vélo électrique <0,25 kW), dont l'alimentation est réduite progressivement et finalement interrompue lorsque le véhicule atteint la vitesse maximale de 25 km/h, ou plus tôt si le conducteur arrête de pédaler.

D. Définitions spécifiques à la garantie optionnelle « Assurance annulation »

Accident

Atteinte à l'intégrité physique dont l'une des causes est externe à l'organisme de l'assuré, établie par un médecin agréé, et qui rend impossible l'exécution du contrat de voyage* conclu pour des raisons médicales.

Compagnon de voyage

La personne avec qui l'assuré a décidé d'entreprendre le voyage ou de réserver une location de vacances pour lequel (laquelle) ils se sont simultanément inscrits, et dont la présence est indispensable pour son bon déroulement.

Contrat de voyage

Toute réservation de transport, de séjour ou de location de vacances sous forme séparée ou combinée, contractée par l'assuré.

Date de départ

- La date de départ du voyage, prévue au contrat de voyage.
- La date de commencement de la location de vacances, tenant compte de la durée du voyage pour se rendre directement au lieu de vacances à la date prévue dans le contrat de voyage*.

Dommages matériels importants aux biens immobiliers

Dommage exceptionnel de plus de 2.500 EUR subi par les biens immobiliers de l'assuré, indépendant de sa volonté, dû à une cause

fortuite et nécessitant l'annulation du contrat de voyage* pour la sauvegarde de ses intérêts.

Partenaire

La personne avec qui l'assuré forme une communauté de vie légale ou de fait et qui demeure en permanence au même domicile*.

E. Définitions spécifiques à la garantie optionnelle « Assurance bagages+ »

Bagage

Tous les objets mobiliers qui sont votre propriété et que vous emportez avec vous durant votre voyage pour votre usage personnel ou que vous achetez durant votre voyage pour ramener avec vous.

Ne sont pas considérés comme bagages : les véhicules automoteurs, les remorques, les caravanes, les motor-homes, les engins maritimes ou aériens, les animaux, les marchandises, le matériel scientifique et le matériel de recherche, les matériaux de construction, les meubles et les aliments.

Objets de valeur

Les bijoux, les métaux précieux, les pierres précieuses, les perles, les montres, les jumelles, les appareils photographiques, cinématographiques et vidéos, les appareils destinés à l'enregistrement, la transmission et la reproduction de sons, de signaux ou d'images, le hardware, les gsm, les manteaux de fourrure, les vêtements de cuir, et les fusils de chasse ; ainsi que les accessoires et pièces détachées de ces objets.

Ces objets sont réputés être la propriété prouvable d'une seule personne.

Assureur

Inter Partner Assistance S.A., membre du groupe AXA, compagnie d'assurances agréée sous le numéro de code 0487 par la BNB.
Siège social : Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgique – BE 0415.591.055.

Intermédiaire d'assurance

ING Belgique SA – Banque/Prêteur – Avenue Marnix 24, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA: BE 0403.200.393 – BIC: BBRUBEBB – IBAN: BE45 3109 1560 2789 –
www.ing.be – Contactez-nous via ing.be/contact – Courtier en assurances, inscrit à la FSMA sous le numéro 0403.200.393. Éditeur responsable : Sali Salieski –
Cours Saint-Michel 60, B-1040 Bruxelles - 730334F - 11/23

