

Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos exigences et de vos besoins spécifiques. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'**Option Assurance voyage** est un contrat d'assurance annuel par lequel l'assureur s'engage à intervenir en faveur de l'assuré lorsqu'en raison de certains événements, ce dernier requiert une assistance aux personnes à l'étranger ou est victime d'incidents lors d'un séjour au ski à l'étranger. Cette assurance intervient également lorsque l'assuré subit un préjudice lors d'un en cas de retard, annulation, déclassé ou refus d'embarquement d'un vol.



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ Remboursement illimité des frais médicaux en cas de maladie ou d'accident
- ✓ Le rapatriement en cas d'accident ou de maladie grave de l'assuré hospitalisé à l'étranger ;
- ✓ Organisation de retour anticipé en Belgique en cas de décès, d'hospitalisation d'un membre de famille jusqu'au 2^{ème} degré, d'un sinistre grave au domicile ou disparition d'un enfant assuré âgé de moins de 16 ans.
- ✓ Les frais de soins de santé en Belgique à concurrence de maximum € 6.000 par assuré;
- ✓ L'envoi de médicaments, prothèses, lunettes ou matériel médical ;
- ✓ Prise en charge à concurrence de maximum € 200 par assuré, les forfaits remontées mécaniques et cours de ski de plus de 5 jours qui n'ont pu être utilisés ;
- ✓ En cas de retard d'au moins trois heures par rapport à l'arrivée initialement prévue, d'annulation ou de refus d'embarquement contre sa volonté, l'assuré a droit à une compensation financière à hauteur de maximum € 250 pour tous les vols de 1 500 km ou moins; € 400 pour tous les vols intracommunautaires de plus de 1 500 km et pour tous les autres vols de 1 500 à 3 500 km; € 600 pour tous les autres vols ;
- ✓ En cas de déclassé, l'assuré a droit au remboursement à concurrence de maximum 30% du prix du billet pour tous les vols de 1 500 km ou moins; 50% du prix du billet pour tous les vols intracommunautaires de plus de 1 500 km, à l'exception des vols entre le territoire européen des États membres et les départements français d'outremer, ainsi que pour tous les autres vols de 1 500 à 3 500 km; 75% du prix du billet pour tous les autres vols.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les rechutes ou aggravations d'une maladie ou d'un état pathologique connu avant le départ ;
- ✗ Les hospitalisations ou opérations à l'étranger prévues avant le départ;
- ✗ Le rapatriement des assurés atteints de maladie ou lésion bénigne qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas ces personnes de poursuivre leur séjour à l'étranger ;
- ✗ Le retour anticipé pour des membres de la famille à partir du 3^{ème} degré, et pour des hospitalisations de 5 jours ou moins
- ✗ Les traitements esthétiques, diététiques, homéopathiques, ostéopathiques et d'acupuncture;
- ✗ Les examens périodiques de contrôle ou d'observation ;
- ✗ Pour la garantie retard, annulation, déclassé ou refus d'embarquement d'un vol : les assurés voyageant à titre gratuit ou à tarif réduit qui n'est pas directement



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! La prise en charge des frais de soins médicaux en Belgique est limitée à maximum 3 mois après la sortie de l'hôpital à l'étranger ;
- ! Dans le cadre de l'envoi de médicaments, prothèses, lunettes ou matériel médical, le coût des médicaments ou du matériel sera toujours à charge de l'assuré ;
- ! L'intervention en cas de retard, annulation, déclassé ou refus d'embarquement d'un vol n'est pas octroyée pas d'application pour les vols ayant eu lieu dans un délai de plus de 6 mois.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans le monde entier, à l'exception de la Belgique.
- ✓ Dans le cadre de l'assistance en cas de retard, annulation, déclassement ou refus d'embarquement : cette garantie est d'application pour les "assurés" qui partent :
 - D'un aéroport situé sur le territoire d'un État membre de l'Union européenne, y compris le Royaume Uni, l'Islande, la Norvège et la Suisse, indépendamment du transporteur aérien effectif ;
 - D'un aéroport situé dans un pays tiers à destination d'un aéroport situé sur le territoire d'un État membre de l'Union européenne, y compris le Royaume Uni, l'Islande, la Norvège et la Suisse.



Quelles sont mes obligations ?

- Le preneur d'assurance a l'obligation, tant lors de la conclusion que pendant le cours du contrat, de signaler à l'assureur toutes les circonstances existantes ou nouvelles et modifications de circonstances dont il a connaissance et qui sont dès lors susceptibles de modifier l'évaluation du risque ;
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter les conséquences du sinistre ;
- Dès intervention de la mutuelle, de l'organisme de sécurité sociale concerné et des autres organismes assureurs ou autres, nous transmettre le(s) décompte(s) de celle-ci en joignant les justificatifs originaux estampillés par la mutuelle ou à défaut les photocopies des justificatifs.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le montant total de la prime est payable en une seule fois par anticipation, à la demande de l'assureur ou de l'intermédiaire d'assurances désigné. Le paiement se fait soit via une demande de paiement soit via une domiciliation annuelle.

Le montant total de la prime peut aussi être versé à l'assureur de manière fractionnée, soit mensuellement. Dans ce cas, le paiement se fait obligatoirement via une domiciliation bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La période de validité des garanties est de 12 mois à compter de la date mentionnée dans le contrat, pour autant que le montant du soit payé au plus tard le jour précédant cette date. À défaut, la garantie prend effet le lendemain du paiement de la cotisation, à 0 heure du jour



Comment puis-je résilier le contrat ?

À son échéance, le contrat d'assurance se renouvelle tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si le preneur d'assurance s'y oppose, moyennant un préavis notifié au plus tard 3 mois avant la date d'échéance par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé (article 84 de la loi 4/4/2014 relative aux assurances).