



**CONDITIONS GENERALES**  
**Assurance Annulation annuelle PLATINUM et PLATINUM EXTENSION**  
Valable à partir du 01/10/2025  
Référence CG\_AN\_PLAT\_EXT\_191225

### **1. Objectif de l'assurance**

L'assurance annuelle annulation **PLATINUM** et **PLATINUM EXTENSION** vise à indemniser l'assuré pour les conséquences préjudiciables bien définies de l'annulation ou de la modification d'un voyage ou d'une location d'hébergement de vacances, réservé(e) par le biais d'un contrat de voyage, en raison d'événements bien définis postérieurs à la date de souscription aussi bien du contrat d'assurance que du contrat de voyage (aussi appelé contrat de location d'hébergement de vacances).

### **2. Parties**

- L'assureur: Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell, société de droit maltais, dont le siège est sis à Malte, Qormi QRM3800, Triq L-Ijjun, The Landmark, Level 1, Suite 2, autorisé par la MFSA (numéro C 52394). Le représentant mandaté chargé du règlement des sinistres en Belgique est Pats S.A., agissant sous la dénomination commerciale de Trust Travel, dont le siège social est sis à 8400 Ostende, Gistelsesteenweg 1, et dont le numéro d'entreprise est le 0436.072.606.
- Le preneur d'assurance: la personne physique qui souscrit le contrat de voyage et l'assurance annuelle annulation **PLATINUM** ou **PLATINUM EXTENSION** y afférente, et qui réside dans un État membre de l'Union européenne ou en Suisse, la Norvège et l'Islande.
- Les assurés: les personnes qui sont explicitement mentionnées dans les conditions particulières du contrat sous le nom de "assurés" et qui sont domiciliées dans un État membre de l'Union européenne ou en Suisse, la Norvège et l'Islande. Ces assurés seront également désignés dans le présent contrat par le terme "vous".

Les enfants de parents assurés qui naissent ou qui sont adoptés pendant la durée du contrat sont assurés jusqu'à la prochaine date d'expiration. L'enfant de parents assurés qui naît pendant un déplacement en dehors de la Belgique, de même que l'enfant d'origine étrangère qui est adopté, n'est assuré qu'à partir de son inscription aux registres de la population de Belgique.

Les personnes pouvant être assurées par un contrat annuel sont:

- **Individuel**: une seule personne.
- **Couple**: le couple marié ou non, ou deux personnes qui cohabitent à la même adresse.
- **Famille**: le couple de droit ou de fait, ses parents résidents et ses enfants célibataires à charge ou pas à charge, qui ont tous une résidence principale sous le même toit et limité à 6 personnes du famille, en ce compris les enfants non mariés résidant ailleurs que le pays du domicile pour raison d'études ou stage d'études. Les enfants célibataires de parents séparés sont assurés, même si leur lieu de résidence principal est situé ailleurs dans le pays de résidence du parent assuré.

### **3. Termes**

- Contrat de voyage: tout transport, tout séjour de minimum deux nuits à l'étranger et tout séjour de minimum un nuit en Belgique ou toute location d'un hébergement de vacances, combiné(e) ou non, conclu(e) par l'assuré en tant que voyageur et/ou locataire. En outre, le contrat de voyage doit avoir une valeur supérieure à 150 EUR.
- Date de départ: la date de départ mentionnée dans le contrat de voyage.
- Date de souscription: la date à laquelle l'assuré a souscrit la police d'assurance



- d) Compagnon de voyage: la personne physique avec laquelle le preneur d'assurance s'est inscrit et avec laquelle il a décidé d'entreprendre le voyage prévu et dont la présence est nécessaire au bon déroulement du voyage.
- e) Conjoint(e): la personne avec laquelle le preneur d'assurance forme une communauté légale ou de fait, et qui cohabite avec celui-ci de façon durable.
- f) Maladie: toute altération de l'état de santé ou médical non causée par un accident, dont la cause et les symptômes sont déterminés objectivement par un médecin agréé avant ou à la date d'annulation, et au plus tard à la date du départ, et qui rend impossible, d'un point de vue médical, l'exécution du contrat de voyage.
- g) Maladie stable: pour évaluer la stabilité d'une maladie, il est fait référence à la "date de référence", à savoir le jour situé trois mois calendriers avant la date de souscription. Une maladie n'est considérée comme stable que lorsque trois conditions sont cumulativement remplies:
  1. Avant la date de référence, le médecin traitant a posé un diagnostic définitif et démarré l'éventuel traitement médical avec une évolution médicale normale; et
  2. Entre la date de référence et la date de souscription, le patient ne présente aucun nouveau symptôme ni aucune conséquence médicale de la maladie ("nouveau": différent des symptômes ou des conséquences médicales que le patient a présenté(e)s dans la période de trois mois calendriers qui précède la date de référence); et
  3. Entre la date de référence et la date de souscription, aucune modification du traitement et/ou des médicaments pour la maladie n'est requise, effectuée, prévue ou raisonnablement prévisible pour le médecin ou le patient ("modification": différent du traitement et/ou des médicaments dans la période de trois mois calendriers qui précède la date de référence).
- h) Accident: toute altération de l'intégrité physique résultant d'une cause soudaine et indépendante de la volonté, constatée objectivement par un médecin agréé avant ou à la date d'annulation, et qui rend impossible, d'un point de vue médical, l'exécution du contrat de voyage.
- i) État de santé stable après un accident ou une intervention médicale/chirurgicale: pour évaluer la stabilité de l'état de santé, il est fait référence à la "date de référence", à savoir le jour situé trois mois calendriers avant la date de souscription.

Les conséquences d'un accident ou d'une intervention médicale/chirurgicale sont uniquement considérées comme stables que lorsque trois conditions sont cumulativement remplies:

- 1. L'accident ou l'intervention médicale/chirurgicale est antérieur(e) à la date de référence et le traitement médical a une évolution médicale normale; et
  - 2. Entre la date de référence et la date de souscription, le patient ne présente aucun nouveau symptôme ni aucune conséquence médicale ("nouveau": différent des symptômes ou des conséquences médicales que le patient a présenté(e)s dans la période de trois mois calendriers qui précède la date de référence); et
  - 3. Entre la date de référence et la date de souscription, aucune modification du traitement et/ou des médicaments n'est requise, effectuée, prévue ou prévisible pour le médecin ou le patient ("modification": différent du traitement et/ou des médicaments dans la période de trois mois calendriers qui précède la date de référence).
- j) Dégâts matériels importants à des biens immobiliers: dégâts exceptionnels causés par un événement soudain à hauteur de minimum 2500 euros, occasionnés aux biens immobiliers de l'assuré, quelle que soit la destination de ces biens, indépendamment de sa volonté ou des personnes pour lesquelles il doit se porter garant en raison de leur caractère accidentel et qui requièrent l'annulation pour la sauvegarde de ses intérêts matériels.
  - k) Terminal: une maladie qui ne peut pas être soignée et qui est entrée dans sa phase terminale.
  - l) Catastrophe naturelle: un événement brutal d'origine naturelle ayant des conséquences destructrices à grande échelle. Les catastrophes naturelles sont des événements causés par l'atmosphère, l'eau ou la terre qui affectent le sol, à savoir (liste non exhaustive) les inondations, les raz-de-marée, les ruptures de digue, les ouragans, les assèchements et les dilatations de terrain (sécheresses extrêmes), les tremblements de terre, les éboulements, les éruptions volcaniques, les glissements de terrain et les effondrements de terrain.

#### 4. Définition des garanties et droit au remboursement

L'assureur indemnise les frais d'annulation ou de modification dus à l'organisateur de voyages en cas d'annulation ou de modification du contrat de voyage résultant de l'une des raisons suivantes, postérieures à la date de souscription.

Il n'y a pas de couverture pour les événements déjà survenus ou dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'ils se produisent (risque accru) au moment de la souscription.

a) Accident, décès ou maladie, postérieur(e) à la date de souscription, y compris le traitement médical nécessaire à la suite de cet accident ou de cette maladie:

- de l'assuré;
- du (de la) conjoint(e) de l'assuré;
- d'un parent ou d'un allié de l'assuré jusqu'au troisième degré;
- des enfants mineurs de la famille recomposée de l'assuré;
- de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré ou des membres de la famille handicapés de l'assuré pendant le voyage;

S'il s'avère, avant le départ, que cette raison rend impossible le voyage de l'assuré. Par "impossible", il faut entendre: il n'est pas possible, pour un assuré normalement conscientieux, d'organiser le traitement de telle façon à ce que le voyage puisse quand même avoir lieu.

Si le voyage est annulé plus de 30 jours après la constatation de l'accident, du décès ou de la maladie, l'assuré est réputé, jusqu'à preuve du contraire, avoir su s'organiser de manière à ce que le voyage puisse avoir lieu et l'assuré n'est donc pas couvert.

L'infection par le virus Covid-19 est considérée comme une maladie et peut être démontrée par une copie du rapport de laboratoire du test PCR ou antigène officiel datant d'au plus tard la date de départ du voyage.

Une maladie est postérieure à la date de souscription si aucun symptôme ou aucune plainte médicale qui peut être mis(e) en lien avec la maladie ne s'est encore manifesté(e) à ce moment-là, quelle que soit la date du diagnostic. Les éventuels facteurs intervenants (comme le déroulement du traitement, l'évolution des plaintes, l'erreur d'un tiers...) ne portent pas préjudice au lien qui existe entre les plaintes médicales et la maladie.

Il n'y a pas de couverture lorsque l'assuré a réservé le voyage contre l'avis du médecin traitant.

b) Traitement médical nécessaire et imprévu des conséquences d'un accident ou d'une maladie, lorsque l'accident ou la maladie est antérieur(e) à la date de souscription (selon la définition mentionnée à l'art. 4 a), mais uniquement si l'état de santé après l'accident ou la maladie était stable à la date de souscription, au sens de l'art. 3.g) et de l'art. 3.i.):

- de l'assuré;
- du (de la) conjoint(e) de l'assuré;
- d'un parent ou d'un allié de l'assuré jusqu'au troisième degré;
- des enfants mineurs de la famille recomposée de l'assuré;
- de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré ou des membres de la famille handicapés de l'assuré pendant le voyage;

S'il s'avère, avant le départ, que cette raison rend impossible le voyage de l'assuré. Par "impossible", il faut entendre: il n'est pas possible, pour un patient normalement conscientieux, d'organiser le traitement de telle façon à ce que le voyage puisse quand même avoir lieu.

Par "imprévu", nous voulons dire qu'un patient et un médecin normalement conscientieux ne pouvaient pas raisonnablement prévoir le traitement à la date de souscription.



Si le voyage est annulé plus de 30 jours après la constatation de l'accident, du décès ou de la maladie, l'assuré est réputé, jusqu'à preuve du contraire, avoir su s'organiser de manière à ce que le voyage puisse avoir lieu et l'assuré n'est donc pas couvert.

Il n'y a pas de couverture lorsque l'assuré a réservé le voyage contre l'avis du médecin traitant.

- c) Décès du chien, du chat ou du cheval de l'assuré dans les deux jours qui précèdent la date de départ. L'assuré doit soumettre un certificat de décès du vétérinaire, un certificat de bonne santé de l'animal établi par le vétérinaire le jour de la conclusion du contrat de voyage et de la police d'assurance et le certificat de propriété de l'assuré ;
- d) Grossesse si l'assurée enceinte n'était pas encore enceinte à la date de souscription et si la date de départ tombe pendant les 3 derniers mois de la grossesse;
- e) Complications imprévues liées à la grossesse - y compris la naissance prématurée plus d'un mois avant la date prévue de l'accouchement - de l'assurée ou d'un membre de sa famille jusqu'au 2<sup>e</sup> degré, si elles rendent impossible, d'un point de vue médical, l'exécution du contrat de voyage. Par complications "imprévues", il faut entendre: différentes de l'évolution médicale normalement attendue à la date de souscription;
- f) Rupture du contrat de travail de l'assuré, indépendant de sa volonté et non imputable à l'assuré, par l'employeur pour motif économique après la date de souscription et dans les 2 mois avant la date de départ;
- g) Nouveau contrat de travail pour un minimum de 3 mois consécutifs conclu par l'assuré après la date de souscription, à condition que cette période coïncide partiellement ou entièrement avec la durée du voyage et que la période de vacances correspondant au voyage n'ait pas été approuvée par le nouvel employeur;
- h) Dégâts matériels importants aux biens immobiliers de l'assuré dans le mois qui précède le départ ou pendant le voyage, indépendants de sa volonté, pour lesquels les constatations nécessaires ont été faites par les autorités (comme les services de police) et/ou un expert, et qui requièrent sa présence. Dans le cas d'un cambriolage, on trouve des signes clairs d'effraction;
- i) Convocation de l'assuré ou de son (sa) conjoint(e) après la date de souscription
  - pour une transplantation d'organe, comme receveur ou donneur, moyennant une attestation médicale confirmant l'impossibilité de voyager; l'indemnité vaut également pour une transplantation, comme receveur ou donneur, pour des membres de la famille jusqu'au 2<sup>e</sup> degré;
  - pour l'arrivée d'un enfant adopté, si elle a lieu entre 1 mois avant et 1 mois après la date de départ;
  - pour une mission militaire qui a lieu pendant le voyage;
  - comme membre du jury dans un procès d'assises ou en tant que témoin dans un procès qui se déroule durant le voyage et dont l'assuré n'est pas lui-même partie prenante.
- j) Disparition ou enlèvement, dont un tiers est responsable, de l'assuré, de son (sa) conjoint(e) ou d'un parent ou d'un allié jusqu'au deuxième degré;
- k) Suicide:
  - de l'assuré ou de son (sa) conjoint(e);
  - d'un parent ou d'un allié de l'assuré jusqu'au deuxième degré;
  - des enfants mineurs de la famille recomposée de l'assuré;
  - de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré ou des membres de la famille handicapés de l'assuré pendant le voyage.
- l) Divorce ou séparation de fait de l'assuré avec le compagnon de voyage, si les procédures ont été engagées au tribunal après la date de souscription, ou dissolution d'un contrat de vie commune après la date de souscription, sur présentation d'un document officiel attestant que la modification d'adresse de l'assuré ou de son (sa) ex-conjoint(e) est postérieure à la date de souscription;
- m) Annulation d'un mariage prévu par l'assuré si cela concerne un voyage avec celui/celle qu'il aurait épousé(e) et qui aurait eu lieu après ce mariage;
- n) Examens de repêchage en tant qu'étudiant régulier (étudiants salariés ou en cours du soir exclus) qui doivent être présentés par l'assuré comme étudiant pendant le voyage ou dans le mois qui suit le voyage, à condition qu'il n'ait pas été informé d'un examen de repêchage ou d'une insuffisance à la date de souscription et que l'examen de repêchage ne puisse pas être déplacé en dehors de la période précitée;
- o) Perte totale du véhicule privé de l'assuré ou de son (sa) conjoint(e) à la suite d'un accident, d'un incendie ou d'un



vol dans la semaine qui précède la date de départ pour des vacances en voiture. L'assuré est tenu de fournir une preuve établie par les autorités (comme les services de police) et/ou un expert;

- p) Immobilisation à la suite d'un accident, d'un vol, d'un incendie ou d'une panne du véhicule privé (et non pas d'un véhicule pour un transfert organisé payant) qui devait transporter l'assuré au port ou à l'aéroport de départ, de telle sorte que le port ou l'aéroport de départ ne peut pas être rallié à temps. Les pièces justificatives probantes doivent avoir été établies par les autorités (comme les services de police, le service de dépannage...) et/ou un expert. L'assuré doit pouvoir prouver que la cause de l'immobilisation est survenue plus d'une heure avant l'embarquement à bord de l'avion ou du bateau;
- q) Homejacking ou carjacking de l'assuré, dont un tiers est responsable, dans la semaine qui précède le départ, sur présentation des constatations des services de police;
- r) Résiliation par le bailleur du contrat de location du domicile principal de l'assuré après la date de souscription et dans les 3 mois avant le départ, si l'habitation doit être libérée dans le mois qui précède le départ ou pendant le voyage;
- s) Retrait du congé accordé à l'assuré par son employeur en raison de l'indisponibilité d'un collègue qui devait remplacer l'assuré en raison d'une maladie, d'un accident ou d'un décès. L'assuré doit remettre une attestation de l'employeur prouvant que le remplacement avait été fixé avant la date de réservation du voyage, ainsi qu'un certificat médical d'incapacité de travail ou, le cas échéant, un certificat de décès du remplaçant de l'assuré;
- t) Présence indispensable de l'assuré exerçant un emploi indépendant ou une profession libérale, à la suite de l'indisponibilité de son remplaçant désigné, pour cause de maladie, d'accident ou de décès, sur présentation d'une preuve attestant qu'il/elle avait été désigné(e) comme remplaçant avant la date de souscription, et d'un certificat médical d'incapacité de travail ou, le cas échéant, d'une attestation de décès du remplaçant de l'assuré;
- u) Vol avec violence ou effraction chez l'assuré, au plus tard dans les cinq jours qui précèdent le départ, et vol des pièces d'identité, des titres de transport ou de tout autre document nécessaire pour le voyage, sur présentation des constatations des services de police;
- v) Impossibilité, pour l'assuré, d'être vacciné pour des raisons médicales, la vaccination étant expressément requise d'après l'OMS (Organisation mondiale de la santé);
- w) Non-obtention ou obtention tardive de la part des autorités compétentes (même celles du pays de destination) d'un visa requis pour l'assuré, pour autant que celle-ci ne résulte pas d'une demande tardive par l'assuré ou d'une demande pour laquelle de l'information incomplète ou incorrecte a été fournie par l'assuré et qu'à la date de souscription, il n'était pas possible de savoir que le visa ne pourrait pas être obtenu (à temps);
- x) L'annulation par un ou plusieurs compagnons de voyage mentionnés dans la même réservation, qui sont assurés chez Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell (dans la même police ou dans une police différente), pour une raison couverte par cette police;
- y) L'annulation par un ou plusieurs compagnons de voyage mentionnés dans la même réservation, qui ne sont pas assurés chez Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell, pour une raison qui aurait été couverte par cette police. Mais ce, uniquement si la personne assurée chez Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell doit entreprendre le voyage seule ou avec un autre voyageur en conséquence de cette annulation ;
- z) Si un membre de la famille jusqu'au premier degré de l'assuré doit emménager dans une maison de repos ou une seniorerie dans les 30 jours avant le départ ou pendant le voyage pour des raisons médicales et dont l'assuré n'était pas au courant à la date de souscription;
- aa) Fermeture imprévue, après la date de souscription, de la crèche de l'enfant de l'assuré qui réside à la même adresse obligeant l'enfant à être pris en charge par l'assuré en tant que parent de l'enfant;
- ab) Importants dommages matériels à l'entreprise ou à l'affaire propre de l'assuré, indépendants de sa volonté, pour lesquels les constatations nécessaires ont été faites par les autorités (comme les services de police) et/ou un expert, et qui requièrent sa présence. Les dégâts doivent avoir eu lieu dans les 30 jours précédent la date de départ ou pendant le voyage;

ac) Liquidation ou faillite de l'entreprise ou de l'affaire propre de l'assuré, indépendante de sa volonté, et dans la mesure où celle-ci a eu lieu dans les 30 jours précédent la date de départ du voyage.

## 5. Dommages couverts et étendue de la garantie

Si le droit au remboursement conformément à l'article 4 a été démontré et acquis sur la base des pièces justificatives nécessaires, l'assurance annulation annuelle **PLATINUM** et **PLATINUM EXTENSION** garantit:

### 5.1. Dommages couverts

- a) Le remboursement intégral des frais d'annulation ou de modification dus à l'organisateur de voyages ou la partie des personnes annulées dans le prix de la location en application du contrat de voyage compte tenu des exclusions stipulées à l'art. 6.;
- b) En cas d'annulation pendant le voyage, les frais non récupérables pour les nuits du séjour dont l'assuré n'a pas bénéficié ou des nuits lors d'un séjour dans un hôpital étranger ainsi que des prestations supplémentaires non récupérables comme stipulé dans le contrat de voyage (le vol retour n'entre pas en considération pour l'indemnisation);
- c) Si le preneur d'assurance est obligé de partir plus tard que la date prévue pour un motif d'annulation repris à l'article 4. Droit au remboursement, les frais non récupérables pour les nuits du séjour dont l'assuré n'a pas bénéficié comme stipulé dans le contrat de voyage ainsi que le coût du nouveau vol aller avec une valeur maximale du vol aller initial.

L'assuré ne doit payer aucune franchise ni aucun frais d'administration. En revanche, il n'a pas droit au remboursement de la prime d'assurance et des frais d'administration mentionnés dans le contrat de voyage.

### 5.2. Plafond de couverture de la garantie **PLATINUM**

L'intervention de l'assureur est limitée à un maximum de 12.500 EUR par voyage pour tous les assurés, avec un maximum de 2.500 EUR par assuré par voyage. L'intervention de l'assureur ne peut jamais dépasser la totalité des frais contractuels d'annulation ou de modification.

### 5.3 Plafond de couverture de la garantie **PLATINUM EXTENSION**

L'intervention de l'assureur est limitée à un maximum de 25.000 EUR par voyage pour tous les assurés, avec un maximum de 5.000 EUR par assuré par voyage. L'intervention ne peut jamais dépasser le montant total des frais d'annulation ou de modification contractuels.

## 6. Exclusions

L'assureur n'offre une couverture que pour les événements donnant lieu à l'annulation du voyage qui sont explicitement mentionnés à l'article 4. En dehors de ces limites, l'assureur exclut la couverture, et aucune indemnisation ne sera due, pour les motifs d'annulation cités dans cet article :

- a) Toute raison qui entraîne directement ou indirectement l'annulation du voyage et que l'assuré connaissait, ou qu'un assuré normalement consciencieux aurait dû raisonnablement connaître à la date de souscription, à l'exception de la maladie préexistante ou de l'accident dans les conditions décrites à l'art. 4, b);
- b) Tout dommage étant la conséquence directe ou indirecte de faits causés intentionnellement par l'assuré;
- c) Les maladies en phase terminale (évaluées par le médecin traitant et le médecin-conseil de l'assureur) à la date de souscription;

- d) Les conditions climatiques à destination ne répondent pas aux attentes de l'assuré (trop ou pas assez de soleil, de précipitations, etc.);
- e) Toute réclamation découlant du tour-opérateur, de la compagnie aérienne ou de toute autre organisation de voyages devenant insolvable, ou toute autre raison, et étant par conséquent dans l'incapacité de remplir ses obligations envers l'assuré;
- f) L'annulation pour laquelle l'organisateur de voyages ne facture ou ne peut facturer aucun frais, ou pour laquelle l'organisateur de voyages propose une alternative sans frais;
- g) Tout événement résultant d'une surconsommation (au-delà du seuil de risque ou légal) d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par un médecin, ou d'une mauvaise utilisation de médicaments prescrits;
- h) L'annulation pour une raison non spécifiée, non tangible ou non vérifiable matériellement qui ne peut être démontrée par les justificatifs nécessaires;
- i) Annulation pour une maladie diagnostiquée par le médecin traitant après l'annulation du voyage;
- j) Maladies ou conséquences d'accidents qui ne peuvent pas être constatées par un examen médical ou qui ne s'accompagnent pas de symptômes objectifs observables sur la base desquels un diagnostic irréfutable peut être posé;
- k) Si l'assuré part en voyage contre l'avis du médecin traitant;
- l) Si l'assuré part quand même en voyage dans la même période de voyage (= 1 mois avant la date de départ jusqu'à 1 mois après la date de départ) que le contrat de voyage initialement annulé;
- m) Le non-respect par l'assuré des obligations relatives à l'intention frauduleuse définies à l'art. 10;
- n) Les frais qui sont déjà couverts par des tiers (par exemple: les autorités, l'organisateur de voyages...);
- o) Annulation en raison d'une guerre, d'une grève, d'une émeute, d'une guerre civile, de terrorisme ou d'actes de violence ayant un caractère collectif et toutes les conséquences qui en découlent, à moins qu'il ne soit prouvé qu'il n'existe aucune causalité entre l'événement et l'annulation;
- p) Annulation suite à une catastrophe naturelle : tremblement de terre, raz-de-marée, éruption volcanique, inondation ou autre catastrophe naturelle au sens de l'art. 3, l);
- q) Conséquences d'accidents, d'attaques, d'explosions et/ou de radiations nucléaires ou atomiques;
- r ) L'insolvabilité financière de l'assuré;
- s) Dépressions, maladies psychiques ou psychosomatiques, troubles mentaux ou névroses, sauf s'ils nécessitent l'hospitalisation ou l'admission dans un établissement de soins de santé mentale pendant la période du voyage, mais bien entendu dans les conditions décrites à l'art. 4, a) et b);
- t) Une intervention médicale ou chirurgicale et ses conséquences (dont les complications), lorsque:
  1. l'intervention était déjà planifiée ou effectuée avant la date de souscription (sauf si l'état de santé après l'intervention était stable comme décrit à l'art. 3, i); ou
  2. l'intervention a été planifiée ou effectuée après la date de souscription et un lien de causalité peut être établi avec les symptômes ou les plaintes médicales qui s'étaient déjà manifesté(e)s avant la date de souscription. Ce lien de causalité peut être direct ou indirect; les éventuels facteurs complémentaires à une date ultérieure (comme le déroulement du traitement, l'évolution des plaintes, l'erreur d'un tiers...) n'y portent pas préjudice ;
- u) Intervention chirurgicale non urgente d'un point de vue médical (par ex. une chirurgie esthétique, un bypass gastrique, une chirurgie de l'obésité...) et toutes ses conséquences, dont les complications. Ce lien de causalité peut être direct ou indirect; les éventuels facteurs complémentaires à une date ultérieure (comme le déroulement du traitement, l'évolution des plaintes, l'erreur d'un tiers...) n'y portent pas préjudice;
- v) Maladies, accidents ou troubles et dégâts résultant:
  - a. De la pratique de sports ou de loisirs dangereux qui peut exposer l'adepte à de graves blessures ou à la mort s'il commet une erreur dans le cadre de cette pratique. Ces activités se caractérisent la plupart du temps par la prise de risques liés à la rapidité, à la hauteur ou à la profondeur et/ou l'effort physique de l'adepte et nécessitent un équipement spécifique. Les sports et les loisirs impliquant des techniques de combat et/ou l'utilisation d'armes sont également considérés comme dangereux;



- b. De la participation à des essais ou à des concours de vitesse;
- c. De la pratique professionnelle ou rémunérée de sports, entraînements compris;
- w) Épidémies et/ou pandémies, à l'exclusion d'une maladie du voyageur ou d'un membre de sa famille jusqu'au troisième degré.

Dans le cadre de l'assurance annulation **PLATINUM** et **PLATINUM EXTENSION**, les garanties et les exclusions s'appliquent non seulement à l'assuré, mais aussi aux personnes dont l'état de santé constitue la cause de la demande d'intervention.

## 7. Durée de l'assurance annulation et la prime d'assurance

Le contrat annuel est souscrit pour une durée de maximum un an en prend effet à 0h00 à la date mentionnée dans les conditions particulières, sous condition suspensive du paiement de la prime. À l'expiration de cette période, le contrat annuel est tacitement reconduit pour des périodes successives d'un an, sauf en cas de résiliation par l'une des parties comme stipulé à l'art. 8.2.

Même en cas de tacite reconduction, la condition suspensive du paiement de la prime reste valable: la couverture ne peut être garantie que si la prime a été payée.

## 8. Souscription et résiliation de l'assurance annulation

### 8.1 Souscription

Si les assurés réservent un contrat annuel annulation **PLATINUM** et **PLATINUM EXTENSION** il faut minimum 30 jours entre la date de prise d'effet du contrat annuel annulation **PLATINUM** et **PLATINUM EXTENSION** et la date de départ du voyage ou la date de commencement du séjour.

### 8.2 Résiliation

Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties :

- a) dans les 14 jours après la confirmation par l'assureur de la réception de la demande d'assurance ou du contrat signé. Le contrat prend immédiatement fin le jour de la notification si le preneur d'assurance résilie le contrat. Si l'assureur résilie le contrat, la résiliation prend effet dans les 8 jours qui suivent sa notification;
- b) Vous pouvez résilier cette assurance à tout moment à partir de la deuxième année du contrat. La résiliation prend effet après un délai de deux mois suivant la notification de votre demande de résiliation, qui peut être effectuée par envoi recommandé, exploit d'huissier, remise d'une lettre de résiliation contre accusé de réception ou par e-mail à l'adresse sales@trusttravel.be. En cas de résiliation, la partie non utilisée de la prime vous sera remboursée.
- c) En cas de modification de la prime d'assurance, le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de la notification, dans laquelle son droit de résiliation est expressément mentionné.
- d) Après une demande de remboursement dans le cadre d'un sinistre, au plus tard un mois après l'intervention ou le refus d'intervention de l'assureur. Le contrat prend fin 3 mois après la date de la notification.
- e) Le contrat peut aussi être résilié par l'assureur par courrier recommandé si la prime n'a pas été payée, à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure de payer par lettre recommandée. Le contrat prend fin 15 jours après l'envoi de la lettre de résiliation.



En cas de résiliation du contrat ou de diminution des prestations d'assurance, les primes qui ont été payées pour la période d'assurance après la date de résiliation, ou la partie de la prime qui correspond à la diminution des prestations, seront remboursées au prorata au preneur d'assurance dans les 15 jours suivant la résiliation du contrat ou de la diminution des prestations.

## 9. Surclassement/déclassement de l'assurance annulation

### 9.1 Surclassement

La réservation de l'assurance annulation annuelle **PLATINUM** vers **PLATINUM EXTENSION, ALL RISK, ALL RISK EXTENSION** est autorisé jusqu'à 30 jours avant le départ. La couverture est uniquement valable pour les raisons qui sont postérieures au surclassement.

### 9.2 Déclassement

Le déclassement ou la résiliation de l'assurance annulation annuelle n'est pas possible.

## 10. Obligations de l'assuré

a) L'assuré s'engage à mettre tout en œuvre pour limiter au maximum les frais d'annulation ou de modification; en particulier, il doit prévenir l'organisateur de voyages dès qu'un événement susceptible de causer l'annulation, la modification ou l'interruption du voyage se produit. À défaut, l'assureur réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi;

b) L'assuré est tenu de déclarer le sinistre à l'assureur dès que possible:

- soit en ligne sur le site <https://trusttravel.be/claim>, en téléchargeant le questionnaire médical, en remplissant le formulaire de déclaration en ligne et en chargeant les documents médicaux et/ou autres pièces justificatives

- soit auprès de l'intermédiaire chez qui il a réservé le voyage. Il peut lui fournir le questionnaire et le formulaire de déclaration, les documents complétés devant être renvoyés à cet intermédiaire

et, en tout état de cause dans les 30 jours calendriers à compter de la date d'annulation ou de la date du voyage aller en cas de non-présentation (autrement dit, à la date du voyage aller, le voyageur ne se présente pas et ne prend donc pas part au voyage sans avoir résilié au préalable le contrat de voyage), laquelle constitue également la date d'émission de la facture des frais. À défaut, l'assureur réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi;

c) L'assuré doit fournir sans délai à Pats S.A./Trust Travel, toutes les informations et/ou tous les documents utiles et répondre aux questions qui lui sont posées afin d'établir les circonstances et l'étendue des dommages. À défaut, l'assureur réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi;

d) L'assuré doit prouver que la cause de l'annulation du voyage relève de la couverture de la police. Par exemple, si une raison médicale est invoquée, il doit fournir notre questionnaire médical rempli par le médecin traitant ou, en cas d'interruption du voyage, un certificat médical du médecin présent sur place et une preuve de retour anticipé.

Pats S.A./Trust Travel et l'assureur se réservent le droit de désigner un médecin-conseil qui aura le droit de demander des informations médicales complémentaires ou l'accès au dossier médical du patient dont la maladie est à l'origine de l'annulation ou de la modification du contrat de voyage. La décision finale est toujours réservée à l'assureur.

En souscrivant cette police, l'assuré accepte que l'assureur ou ses représentants mandatés et, dans le cas de données médicales, ses médecins mandatés compétents puissent effectuer des contrôles et aient accès au dossier



médical en cas d'accident ou de maladie de la personne dont l'état de santé constitue la cause de la demande d'intervention.

Lorsqu'aucun contrôle n'est possible pour vérifier le motif de l'annulation du voyage invoqué par l'assuré ou le motif d'exclusion invoqué par l'assureur, il n'y a pas de couverture d'assurance.

## 11. Dispositions générales

### 11.1 Assurances souscrites au préalable

Lorsqu'un même intérêt est assuré auprès de différents assureurs pour le même risque, l'assuré peut, en cas de sinistre, exiger de chaque assureur un dédommagement dans les limites des obligations de chacun et à concurrence du dédommagement auquel il a droit. L'assureur ne peut pas invoquer l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie, sauf en cas de fraude. Le dédommagement se fera conformément à l'article 99 §2 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre du 4 avril 2014.

### 11.2 Subrogation

Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell est automatiquement subrogé dans les droits du bénéficiaire à l'égard de tiers responsables à concurrence du montant de son intervention.

Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell respecte la vie privée de ses clients et des utilisateurs de son site Internet. Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell collecte et utilise les données personnelles conformément au RGPD (General Data Protection Regulation). En cas d'affiliation, vos données personnelles sont conservées dans une banque de données. Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell est le responsable du traitement de cette banque de données et des informations personnelles qu'elle contient.

Vos données d'identité et vos coordonnées sont utilisées pour pouvoir conclure, gérer et appliquer le contrat d'assurance. Par ailleurs, étant donné son intérêt commercial légitime, Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell peut aussi utiliser vos données d'identité et vos coordonnées afin de répondre aux demandes de ses clients, de tenir ses clients au courant de ses activités, mais aussi à des fins commerciales, par exemple, pour proposer des produits ou des services, des avantages pour les membres et des promotions chez les partenaires, la gestion du fichier clients, le marketing (direct), les relations publiques et les activités en tant qu'intermédiaire. En outre, il est possible qu'Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell doive également traiter des données médicales pour la conclusion de votre contrat, l'application de celui-ci et/ou pour traiter votre sinistre. La loi nous oblige à vous demander votre autorisation formelle pour pouvoir traiter vos données médicales ou celles de la personne que vous représentez. Vous pouvez retirer cette autorisation à tout moment. En cas de retrait de cette autorisation, Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell peut continuer à traiter ces données sans votre consentement lorsqu'il s'agit de données personnelles que vous avez vous-même divulguées et dont le traitement est nécessaire pour introduire, exercer et appuyer une action judiciaire.

Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell protège vos données personnelles à l'aide de mesures techniques poussées. Seules les personnes habilitées traitent vos données personnelles, et ce, en observant la plus grande confidentialité.

Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell partage ces données uniquement avec les organisations liées par un contrat. Par exemple, Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell fait appel au sous-traitant Pats S.A./Trust Travel (ayant son siège social établi à Gistelsteenweg 1 à 8400 Ostende et inscrit à la BCE sous le numéro d'entreprise 0436.072.606).

Vous avez le droit de communiquer, de consulter, d'avoir accès et d'améliorer vos données personnelles. Vous pouvez aussi vous opposer au traitement de vos données personnelles à des fins directement liées au marketing ou à la transmission de vos données à une organisation liée par un contrat à Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell. Vous pouvez exercer ces droits en rédigeant un simple courrier accompagné d'une copie de votre carte



d'identité que vous envoyez au siège social à l'attention d'Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell. Si vous estimez que le traitement des données ne se fait pas conformément aux lois et aux règles en vigueur, alors vous pouvez déposer une plainte auprès de l'autorité chargée de la protection des données.

Pour plus d'informations sur l'utilisation des données par l'assureur et vos droits, veuillez-vous référer à la déclaration de confidentialité de l'assureur, disponible sur son site Internet (<http://www.adventpcc.com/data-protection>). Une version papier peut également être demandée gratuitement à l'assureur.

#### 11.3 Droit applicable et prescription

Le contrat d'assurance annulation **PLATINUM** et **PLATINUM EXTENSION** est régi par le droit belge. Tout litige relève du tribunal compétent du lieu de résidence de l'assuré. Toute réclamation résultant de la conclusion, de l'application ou de la cessation de ce contrat d'assurance se prescrit après trois ans à compter du jour de l'événement qui l'entraîne.

#### 11.4 Domicile

Le domicile des contractants est choisi de plein droit:

- Pour Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell: au siège social de son représentant chargé du règlement des sinistres;
- Pour le bénéficiaire: à son domicile fixe.

#### 10.5 Traitement des plaintes

Bien que l'assureur Advent Insurance PCC Limited - Absolut mette tout en œuvre pour traiter correctement votre dossier, vous pourriez être insatisfait. Adressez-vous en premier lieu au gestionnaire de sinistres Pats S.A./Trust Travel, dont vous trouverez les coordonnées sur les courriers. Si cela ne s'avère pas suffisant, vous pouvez alors vous adresser au service des plaintes, qui est fourni en Belgique au nom de l'assureur Advent Insurance PCC Limited - Absolut Cell par Pats S.A./Trust Travel, représentante chargée du règlement des sinistres. Ses coordonnées sont les suivantes: Pats S.A./Trust Travel, service gestionnaire de plaintes, Gistelsesteenweg 1 à 8400 Ostende. Téléphone +32 (0)2/586.24.68 et e-mail: [plaintes@trusttravel.be](mailto:plaintes@trusttravel.be)

Pour garantir un traitement rapide, veuillez mentionner systématiquement votre numéro de réservation et de dossier. Le service des plaintes examinera votre plainte dès réception. Vous recevrez une réponse dans les deux semaines. S'ils ne peuvent pas vous répondre dans ce délai, ils vous informeront de l'échéance. Si, en fin de compte, vous n'êtes pas satisfait du traitement de votre plainte, vous pouvez vous adresser à l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles ou par e-mail [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be). Veuillez mentionner systématiquement votre numéro de réservation et de dossier. Cette procédure de plainte ne porte pas atteinte à la possibilité d'intenter une action en justice.