



Insurance pre-contractual documentation

THIS DOCUMENT CONTAINS THE FOLLOWING:

Trip Cancellation & Trip Compensation
Insurance Product Information Document

0079-8434932E-01072026

Trip Cancellation & Trip Compensation
General Terms and Conditions

0079-8433131E-01072026

Trip Cancellation & Travel Compensation
Coverage limits

0079-8487030E-01072026

Common provisions
General Terms and Conditions

0079-8432632E-01072026

Pre-Contract Information for Online or Remote Purchases

0079-8501530E-01072026

TRIP CANCELLATION INSURANCE

Insurance Product Information Document

AG Insurance SA/NV Trip Cancellation & Trip Compensation

Belgian insurance company licenced under code 0079



This product information document summarises the main covers and exclusions included in this insurance policy. It is not tailored to your personal situation, and the details provided here are not exhaustive. The full scope of coverage including the applicable limits can be found in the General Terms and Conditions of the policy. For more information about the selected insurance product as well as your obligations, please refer to the pre-contractual and contractual information contained in the policy documentation.

What type of insurance is this?

This is a temporary Trip Cancellation & Trip Compensation insurance policy entitling the insured to compensation if unable to take a purchased trip or if the trip is curtailed. This policy reimburses the non-refundable portion of the insured's travel expenses or the additional costs incurred by the insured to modify the trip prior to departure.



What is covered?

Trip Cancellation:

Compensation for cancellation or modification fees when the insured is unable to travel due to circumstances such as:

- ✓ Death, illness or serious bodily injury involving the insured or a close relative (up to the second degree).
- ✓ Pregnancy of an insured.
- ✓ Employer withdrawal of previously approved leave.
- ✓ Dismissal from employment.
- ✓ Acceptance of a new employment contract.
- ✓ Resit examination required for an insured student.
- ✓ Recall to active duty of a professional soldier or reservist.
- ✓ Significant material damage to the insured's home.
- ✓ Divorce or *de facto* separation.

Trip Compensation:

Compensation, *pro rata temporis*, for lost vacation days when the insured's trip is interrupted or shortened due to circumstances such as:

- ✓ Death, illness or serious bodily injury involving the insured or a close relative (up to the second degree).
- ✓ Pregnancy of an insured.
- ✓ Employer withdrawal of previously approved leave.
- ✓ Dismissal from employment.
- ✓ Resit examination required for an insured student.



What isn't covered?

General exclusions for all covers:

- ✗ Events or circumstances already known when the policy was taken out and/or prior to departure.
- ✗ Incidents occurring outside the coverage period.
- ✗ Trips or stays booked directly between private individuals.
- ✗ Administrative charges, visa fees and other similar costs.
- ✗ Travel bookings made despite a negative travel advisory issued by the Belgian Federal Public Service Foreign Affairs on its website.



Are there any coverage restrictions?

General restrictions for all covers:

- ! The maximum total compensation per insured and any applicable deductible are specified in the "Coverage Limits" document.

Restrictions specific to Trip Cancellation:

- ! The Travel Cancellation coverage must be taken out no later than 30 days after the date of booking the trip or stay, or within 24 hours if the booking is made less than 30 days before departure.

Restrictions specific to Trip Compensation

- ! Compensation applies only to services booked prior to the date of the incident [e.g. excursions, tours, visits].



Where can I claim coverage?

✓ Coverage is valid worldwide.



What are my obligations?

- You must provide complete and accurate information about the risk(s) to be covered when taking out the policy.
- You must notify us of any change(s) to the insured risk(s) during the lifetime of the policy.
- You must take all reasonable precautions to prevent a loss event from occurring.
- You must report any loss and the circumstances surrounding it as soon as possible and take all reasonable steps to limit its consequences.



How and when to pay?

The premium must be paid when the policy is taken out, upon receipt of the request for payment.



When does my coverage start and end?

Coverage starts on the date indicated in the confirmation document, provided the premium has been paid and subject to any waiting periods specified in the General Terms and Conditions.

Trip Cancellation coverage ends on the departure date stated in the confirmation document.

Trip Compensation coverage ends on the return date stated in the confirmation document. Coverage does not renew automatically on the expiry date.



How do I cancel the policy?

The policy ends automatically on its expiry date, without notice.



Annulation de voyage & Compensation de voyage

Conditions générales

[Below you will find the English translation](#) of the General Terms and Conditions.

This translation into English is provided for information purposes only.

The rights and obligations of the parties are set out in the General Terms and Conditions in French, which are referenced.

Les présentes conditions générales régissent les relations entre les parties. Elles font l'objet d'une traduction libre en langue anglaise, laquelle est transmise à titre informatif à l'assuré **ci-dessous**. En cas de doute quant à leur interprétation, la version française prévaut.

Les prestations décrites dans le présent document ne sont d'application que si la garantie a été valablement souscrite et est en vigueur au moment du sinistre.

Le présent document constitue les conditions générales des couvertures Annulation de voyage & Compensation de voyage. Les montants d'intervention et les franchises spécifiques relatives aux différentes garanties disponibles font l'objet d'un document individuel séparé, intitulé «Limites d'intervention».

TABLE DES MATIÈRES

I. GARANTIES	3
Article 1. Dispositions communes	3
1. Étendue territoriale	3
2. Franchise	3
3. Obligations spécifiques	3
Article 2. Annulation de voyage	3
1. Objet de la garantie	3
2. Événements assurés	3
3. Paiement des indemnités	5
4. Exclusions spécifiques	5
Article 3. Compensation de voyage	7
1. Objet de la garantie	7
2. Événements assurés	7
3. Exclusions spécifiques	7

I. GARANTIES

Article 1. Dispositions communes

1. Étendue territoriale

Les garanties sont acquises dans le monde entier, quelle que soit la destination du voyage.

2. Franchise

L'intervention se fait sous déduction d'une franchise telle que fixée dans le document «Limites d'intervention».

3. Obligations spécifiques

Sans préjudice de l'application des obligations reprises dans les dispositions communes, l'assuré est tenu de se conformer aux obligations suivantes :

- Avertir immédiatement l'organisateur de voyages ou l'intermédiaire de voyages dès qu'il a connaissance de l'événement empêchant son départ ou son séjour, de façon à limiter les frais au minimum ;
- Avertir l'agent endéans les 12 heures suivant le sinistre et lui adresser dans les 7 jours la déclaration de sinistre dûment complétée ;
- En cas de rapatriement pour cause médicale non-organisé par Touring, fournir au médecin conseil de Touring un certificat médical établi par un médecin avant le retour attestant que ce retour dans le pays de domicile était médicalement indispensable.
- Transmettre tous les documents attestant la raison de l'annulation couverte. Les documents médicaux doivent être transmis à l'attention du médecin conseil de Touring. Le cas échéant, accepter de se soumettre à l'examen des médecins délégués par Touring. Touring pourra contrôler la véracité des circonstances évoquées avant de procéder au dédommagement

Article 2. Annulation de voyage

1. Objet de la garantie

Dans le cadre de la couverture annulation de voyage, l'assureur garantit, à concurrence des montants spécifiés dans le document «Limites d'intervention», le remboursement des frais dus par les assurés en cas d'annulation du contrat de voyage en raison d'un événement assuré par les présentes conditions générales, entre la date de prise d'effet des garanties et la date de départ mentionnée dans le document de confirmation.

2. Événements assurés

L'annulation du contrat de voyage doit être motivée par l'un des événements suivants :

1. En cas de décès, maladie grave, maladie grave chronique et/ou maladie en phase terminale pour autant qu'elles soient assimilées à une pathologie stable, d'accident corporel grave ou de transplantation d'organe d'urgence [comme receveur ou donneur], qui empêche une des personnes suivantes de voyager :
 - L'assuré ;
 - Un membre de la famille jusqu'au 2ème degré ;
 - Une personne domiciliée à la même adresse que l'assuré et dont il a la garde ;
 - La personne chargée de la garde d'un enfant mineur ou handicapé de l'assuré pendant son voyage ;
 - Un membre de la famille d'accueil chez qui l'assuré avait prévu de passer ses vacances.

Une maladie ou un accident qui affecte la condition physique de l'assuré à ce point que, sans rendre impossible le voyage proprement dit, cela l'empêche de participer aux activités réservées à l'avance, p. ex. vacances sportives ou actives [ex : ski, trekking] est assimilée à une maladie grave.

2. La grossesse de l'assurée ou de la compagne de voyage pour autant que le voyage était prévu pendant les 3 derniers mois de la grossesse et que cette grossesse n'était pas connue au moment de la réservation du voyage.
3. Les complications ou les troubles de la grossesse de l'assurée ou d'un membre de sa famille jusqu'au 2ème degré, y compris l'accouchement prématuré survenu minimum 1 mois avant terme pour autant que celle-ci n'ait pas été enceinte de plus de 3 mois lors de la souscription du contrat de voyage.
4. La convocation de l'assuré pour l'adoption d'un enfant.
5. En cas de disparition ou d'enlèvement d'un enfant ou d'un petit-enfant de l'assuré [de moins de 16 ans], pour autant que l'enfant ait disparu depuis plus de 48 heures et qu'une déclaration officielle ait été faite aux autorités compétentes [police et éventuellement Child Focus].
6. Le retrait, par l'employeur, des congés de l'assuré qui lui avaient déjà été accordés en raison d'une maladie, d'un accident ou du décès du collègue qui devait le remplacer pendant ses vacances.

L'assuré doit :

- Fournir une attestation de son employeur déclarant qu'un remplaçant professionnel avait été désigné avant la date de réservation du voyage assuré ;
 - En cas de maladie du remplaçant : transmettre une attestation du service des Ressources Humaines (ou de la personne faisant fonction de gestionnaire des ressources humaines) démontrant l'indisponibilité du remplaçant pour raison de santé ;
 - En cas de décès du remplaçant : fournir un avis de décès ou un faire-part de décès.
7. Le licenciement de l'assuré, autre que pour faute grave ou pour raisons impérieuses. Le licenciement de l'assuré engagé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou de travail d'intérimaire est exclu.
 8. La présence obligatoire de l'assuré en raison d'un nouveau contrat de travail d'une durée minimum de 3 mois ininterrompus et pour autant que cette période coïncide même partiellement avec la durée du voyage. Le nouveau contrat de travail doit être conclu après l'entrée en vigueur de la couverture et après la date de la souscription du contrat de voyage.
 9. L'examen de rattrapage à la fin de l'année scolaire ou universitaire et qui ne peut être reporté et que l'assuré doit passer dans la période comprise entre le jour du départ et 30 jours après la date du retour du voyage pour autant que les résultats négatifs n'étaient pas connus avant la réservation du voyage.
 10. Le rappel d'un assuré militaire de profession et/ou réserviste pour une mission militaire ou humanitaire, ou pendant les périodes d'attentats.
 11. En cas de présence obligatoire de l'assuré comme témoin à un procès ou membre d'un jury de Cour d'assises.
 12. En cas de vol ou d'immobilisation totale du véhicule privé prévu pour le voyage de l'assuré résultant d'un accident de roulage ou d'un incendie survenu dans les 5 jours avant le départ, et pour autant qu'un véhicule de remplacement ne puisse pas être fourni.
 13. Les dommages matériels importants [plus de € 2.500 EUR] au domicile de l'assuré ou à l'habitation de la famille d'accueil, causé par un incendie, la foudre, l'explosion, la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets, le heurt d'animaux, le dégât des eaux, la tempête, la pression de la neige ou de la glace ainsi que le vol, survenu indépendamment de sa volonté dans les 30 jours précédant la date de départ ou pendant le voyage, l'assuré doit fournir le rapport d'expertise et/ou une facture ou devis détaillés des réparations.
 14. L'assuré ne peut pas être vacciné pour des raisons médicales et cette vaccination est explicitement jugée nécessaire par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).
 15. En cas de refus de délivrance de visa ou d'ESTA pour autant que la demande ait été introduite dans les délais spécifiés par le pays de destination.
 16. Le retard au moment de l'embarquement causé par une force majeure, un accident de la circulation prouvé par une attestation de la police, un incendie ou une panne pouvant être attestée par la police ou par une société de dépannage [avec mention de la date et l'heure d'appel] et si l'événement est survenu sur le trajet des assurés vers le lieu d'embarquement mentionné dans le document de confirmation ou dans le contrat de voyage au minimum 2 heures avant l'heure prévue d'embarquement.
 17. L'annulation d'un compagnon de voyage, pour l'une des causes reprises au présent point 2 de l'article 2, dont l'identité est reprise dans le document de confirmation qui implique que l'assuré doit voyager seul ou avec un autre compagnon de voyage dont l'identité est également reprise dans le document de confirmation.
 18. En cas de divorce entre deux assurés mariés si l'introduction de la procédure devant les tribunaux a été faite après la souscription du contrat de voyage, ou en cas de séparation de fait pour autant que les assurés aient changé de domicile après la souscription du contrat de voyage.

Ceci doit être prouvé :

- En cas de divorce : par une copie de la requête qui a été déposée au tribunal.
- En cas de séparation de fait : par une attestation de la commune dont la date doit être antérieure à la date de départ.

19. En cas d'annulation du voyage de noce des assurés suite à l'annulation de la cérémonie du mariage civil. Ceci doit être prouvé par une attestation de la maison communale de l'entité où le mariage devait avoir lieu.
20. En cas de présence indispensable de l'assuré exerçant une profession libérale ou indépendante, lorsque son remplaçant professionnel est indisponible en raison d'une maladie grave, d'une maladie en phase terminale et/ou d'une maladie grave chronique pour autant qu'elle soit assimilée à une pathologie stable, d'un accident, de son décès.

En cas de décès du remplaçant : l'assuré fournira un avis de décès.

En cas d'accident ou de maladie du remplaçant : l'assuré devra transmettre tous les documents adressés par ledit remplaçant pour justifier de son impossibilité d'assurer la tâche qui lui avait été confiée. L'assuré veillera, dans la mesure du possible, à faire transmettre au médecin conseil de Touring un document attestant de l'incapacité de travail du remplaçant pendant la période visée par le voyage.

21. En cas de vol avec agression ou effraction, dans les 72 heures avant le départ, des titres de transport ou des papiers d'identité nécessaires au voyage.
22. Toute maladie préexistante de l'assuré ou d'un membre de la famille jusqu'au 2ème degré pour autant que le médecin traitant n'ait pas émis de contre-indication au voyage au moment de la réservation du voyage et/ou la souscription du contrat d'assurance si celle-ci a eu lieu après la date de réservation.

3. Paiement des indemnités

En cas d'annulation par l'assuré avant le commencement du voyage, l'assureur prend en charge les frais d'annulation contractuellement dus par l'assuré, avec un montant maximum fixé dans le document «Limites d'intervention».

Les frais d'annulation de l'organisateur du voyage ou du séjour se déterminent conformément aux conditions particulières liées au voyage ou au séjour.

En cas d'annulation du compagnon de voyage, l'assureur intervient uniquement dans les limites suivantes :

- **Si l'assuré décide de partir seul :** l'assureur rembourse les frais supplémentaires d'hôtel et/ou de modification entraînés par cette annulation ;
- **Si l'assuré décide de partir mais pas seul :** l'assureur rembourse les frais administratifs relatifs à la modification du compagnon de voyage.

En cas d'annulation du voyage, l'assureur rembourse l'assuré du montant réel des frais contractuellement dus et restés à sa charge à la date de survenance de l'événement, après réception et examen des documents de voyage [ou des documents probants concernant l'intervention du professionnel dans le cadre d'un voyage à forfait au sens de la loi du 21 novembre 2017] et des preuves de paiement.

4. Exclusions spécifiques

Sans préjudice de l'application des exclusions générales reprises dans les dispositions communes, sont exclus :

- Les personnes qui sont à l'origine de l'annulation atteintes de lésions dues à un accident dont les causes ou les premiers symptômes sont antérieurs à la date de souscription du contrat de voyage ou de location et du présent contrat, sauf si l'état était stable un mois avant la réservation du voyage et/ou la souscription du présent contrat si celle-ci a eu lieu après la date de réservation ;
- Les conséquences d'une pathologie qui ne pouvait être considérée comme stable au moment de la réservation du voyage et/ou de la souscription du contrat d'assurance. Ceci s'applique pour le bénéficiaire mais aussi pour les personnes dont l'état médical est la cause de la demande d'intervention ;
- Les cas d'oxygénodépendance ;
- Les états dépressifs, les maladies mentales, les troubles psychiques, névropathiques ou psychosomatiques, sauf si une hospitalisation de plus de 7 jours a été nécessaire et qu'il s'agit d'une première manifestation ;
- Les voyages ou vacances réservés directement de particulier à particulier ;
- Les secondes résidences ;

- Le time-sharing ;
- L'achat de la maison/appartement dans le but de la louer à des tiers ;
- L'achat du troisième véhicule du ménage ou le second véhicule de la personne isolée ;
- Les voyages à caractère professionnel dès lors que le contrat de voyage est conclu au nom d'une personne physique à titre privé ou d'une personne physique sans identification de son numéro d'entreprise lorsqu'il s'agit d'un indépendant ou d'une personne exerçant une profession libérale ;
- Les réservations de voyage faites alors que le Service public fédéral belge des Affaires étrangères a publié sur son site un avis négatif (voyage déconseillé ou interdit) ;
- Les maladies innées évolutives qui ne peuvent être assimilées à une pathologie stable telle que définie dans les présentes conditions générales ;
- L'accouchement et les interventions s'y rapportant, ainsi que l'interruption volontaire de grossesse ;
- Le véhicule privé prévu pour le voyage qui est en mauvais état ou défectueux ;
- L'insolvabilité de l'assuré ;
- Le licenciement pour raisons impérieuses ou pour faute grave ;
- La démission de l'assuré ;
- Les frais administratifs, frais de visa et autres frais similaires ;
- Les attaques terroristes et leurs conséquences ;
- Les opérations dont la date peut être postposée après la date de retour.
- Les accidents qui sont survenus lors de la pratique d'une activité sportive rémunérée ;
- Les accidents qui sont survenus lors de la pratique des activités sportives énumérées ci-dessous :
 - L'utilisation, en tant que conducteur ou passager, d'un moyen de locomotion à moteur au cours de la participation à une compétition ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies, ou encore au cours d'un entraînement ou d'un essai en vue de telle épreuve ;
 - La participation à une course hippique, à une compétition organisée de sports de combat ou de défense, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition ;
 - La pratique d'un sport aérien tel que le saut en parachute, le vol à voile, l'ULM, le deltaplane et le parapente. L'assuré est par contre couvert lorsqu'il effectue de manière occasionnelle ces sauts ou ces vols en étant accompagné physiquement d'un instructeur ou d'un pilote qui possède les licences requises (ex. une leçon d'initiation). L'assuré est aussi couvert en tant que passager ou pilote d'une montgolfière ;
 - La pratique de la plongée. L'assuré est, par contre, couvert s'il pratique la plongée jusqu'à un maximum de 40 mètres lorsqu'il est encadré par une autre personne qui est instructeur et possède les brevets requis ;
 - La pratique d'un sport extrême dont les conditions extrêmes ou le niveau de difficulté présentent un danger potentiel important pour la vie, tel que notamment la plongée de falaise, le vol en wingsuit, le base jumping, le saut à ski, le benji, le free ride, l'escalade sportive sans dispositif de sécurité, le funambulisme sans dispositif de sécurité, big wave surfing et volcano boarding ;
 - La chasse aux animaux sauvages.

Article 3. Compensation de voyage

1. Objet de la garantie

En cas d'interruption du voyage avant le terme prévu en raison d'un événement assuré, l'assureur s'engage, dans la limite des montants spécifiés dans le document de confirmation et pour un montant maximal identique à celui de la couverture Annulation de voyage :

- Soit à rembourser les jours de vacances non consommés à partir du moment où l'agent a reçu la demande de rapatriement jusqu'au dernier jour de la durée du voyage.
- Soit à offrir un bon à valoir délivré par l'organisateur du voyage.

2. Événements assurés

En cas de retour anticipé de l'assuré pendant la durée du voyage [rupture de vacances] pour l'une des raisons couvertes au point 2 de l'article 2 de la couverture annulation de voyage [à l'exclusion de ses alinéas 8, 15, 16, 17, 20, 22], l'assuré a droit à une compensation de la valeur de la partie irrécupérable du prix du voyage, au prorata des jours de vacances perdus. Le calcul des jours de vacances perdus s'effectue sur base du nombre restant de nuits à partir de la date du retour anticipé, jusqu'au dernier jour du voyage spécifié dans le document de confirmation.

Si l'assuré effectue son voyage retour aux frais d'une ou l'autre garantie d'assistance, le montant de l'indemnisation est calculé sur base des nuits d'hôtel non prestées. Si l'assuré retourne par ses propres moyens, le montant de l'indemnisation est calculé sur base des nuits d'hôtel non prestées et du billet retour initial.

Si le contrat de voyage a uniquement pour objet le transport, le montant de l'indemnisation correspondra à la partie irrécupérable du prix du transport.

En cas d'hospitalisation de l'assuré à l'étranger pour une durée supérieure à 3 jours, l'indemnisation correspond à la valeur de la partie irrécupérable du prix du voyage, au prorata des jours de vacances perdus.

Dans tous les cas, l'intervention se limite aux prestations réservées avant la date du sinistre, et ne pourra en aucun cas dépasser le montant initialement assuré.

3. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales reprises dans les dispositions communes, les exclusions spécifiques à la garantie «Annulation de voyage» [point 4 de l'article 2] sont également d'application dans le cadre de cette garantie.



Trip Cancellation & Trip Compensation

General Terms and Conditions

This translation into English is provided for information purposes only.
The rights and obligations of the parties are set out in the General
Terms and Conditions in French, which are referenced.

The services described in this document only apply if coverage has been validly taken out and is in effect at the time of the loss event.

This document contains the general terms and conditions for Trip Cancellation & Trip Compensation coverage. The coverage levels and the specific deductibles for the different covers available have been detailed in a separate individual document: «Coverage Limits».

TABLE OF CONTENTS

I. COVERS	3
Article 1. Common Provisions	3
1. Geographical Scope	3
2. Deductible	3
3. Specific Obligations	3
Article 2. Trip Cancellation	3
1. Purpose of the Coverage	3
2. Insured events	3
3. Payment of Compensation	5
4. Specific Exclusions	5
Article 3. Trip Compensation	7
1. Purpose of the Coverage	7
2. Insured Events	7
3. Specific Exclusions	7

I. COVERS

Article 1. Common Provisions

1. Geographical Scope

Coverage applies worldwide, regardless of the travel destination.

2. Deductible

Compensation is payable less the applicable deductible, as stipulated in the "Coverage Limits" document.

3. Specific Obligations

Without prejudice to the obligations set out in the common provisions, the insured must:

- Inform the tour operator or travel agent as soon as they become aware of any circumstance that prevents them from departing or continuing their stay, in order to minimise costs
- Notify the agent of the loss event within 12 hours and submit the completed claim form within seven (7) days
- If repatriation for medical reasons was not arranged by Touring, provide Touring's advisory physician with a medical certificate issued before returning home, confirming that the repatriation was medically necessary
- Submit all documents supporting the grounds for the covered cancellation. Medical documents must be addressed to Touring's advisory physician. If required, the insured must agree to a medical examination by doctors appointed by Touring. Touring may verify the circumstances before paying out any compensation.

Article 2. Trip Cancellation

1. Purpose of the Coverage

Trip cancellation coverage reimburses, up to the limits stated in the "Coverage Limits" document, the cancellation costs payable by the insured if the travel contract must be cancelled due to an insured event occurring between the start of coverage and the departure date stated in the confirmation document.

2. Insured events

The trip cancellation must be due to one of the following events:

1. The death, critical illness, chronic critical illness and/or terminal illness (if deemed stable), serious bodily injury or emergency organ transplantation (as a donor or recipient), which prevents one of the following persons from travelling:
 - the insured
 - a close relative up to the 2nd degree
 - a person living at the insured's address and in their care
 - the person responsible for caring for the insured's minor or disabled child during the trip
 - a member of the host family with whom the insured planned to stay

An illness or accident affecting the insured that does not make travel impossible but prevents participation in pre-booked activities [e.g. skiing, trekking] is treated as a critical illness.

2. Pregnancy of the insured or travel companion, if the trip was planned during the final three months of pregnancy and the expectant parents were unaware of the pregnancy at the time they booked the trip.

3. Pregnancy complications for the insured or a close relative (up to the 2nd degree), including a premature birth at least one month early, provided the pregnancy was no more than three months along when the travel contract was taken out.
4. The insured is summoned in the process of adopting a child.
5. Disappearance or abduction of the insured's child or grandchild under the age of 16, if the child has been missing for more than 48 hours and an official report has been filed with the competent authorities (police, Child Focus where applicable).
6. Employer withdrawal of approved leave because the colleague who was to replace the insured has fallen ill, been injured or has died.

In this case, the insured must provide:

- A certificate from the employer confirming that a replacement had been designated before the insured trip was booked
 - For illness: a certificate from the Human Resources department (or person acting as the HR manager) confirming the substitute's unavailability for medical reasons
 - For death: a death notice or obituary
7. Dismissal of the insured, except for serious misconduct or urgent reasons. This does not apply to fixed-term or temporary contracts.
 8. Mandatory presence of the insured at a new job, if the insured signs a new employment contract (minimum 3 uninterrupted months) after the coverage start date and after the travel booking, and the work period overlaps with the trip.
 9. A mandatory resit exam at the end of the school/university year that cannot be postponed, taking place between the departure date and 30 days after returning, provided the negative results were not known at the time of booking.
 10. Recall to duty for an insured who is a professional soldier or reservist for a military or humanitarian mission or due to terrorist events.
 11. A court summons requiring the insured to appear as a witness or juror in a criminal court.
 12. Theft or total immobilisation of the insured's personal vehicle due to an accident or fire occurring within 5 days before departure, and no replacement vehicle is available.
 13. Significant material damage (over EUR 2,500) to the insured's home or host family's home, caused by events such as fire, lightning, explosion, falling or colliding aircraft or objects, collision with animals, water damage, storm, snow/ice pressure or theft, occurring within 30 days before departure or during the trip. The insured must provide an expert assessor's report and/or a detailed invoice or estimate for the repairs.
 14. Inability to receive a required vaccination for medical reasons when the vaccine is explicitly required by the WHO [World Health Organisation].
 15. Refusal of a visa or ESTA, provided the application was submitted within the required timeframe.
 16. Delay in boarding due to force majeure, a traffic accident (with police report), fire or mechanical breakdown (with official time-stamped documentation by the police or assistance provider), occurring while the insured was on their way to the embarkation point stated in the confirmation document or in the travel contract at least 2 hours before the scheduled boarding time.
 17. Cancellation by a travel companion (named in the confirmation document) for one of the reasons listed in Article 2, item 2 resulting in the insured having to travel alone or with another named travel companion.
 18. Divorce or separation, if the divorce proceedings for the insured spouses began after the travel contract was taken out, or – in the case of separation – if the insureds changed their official address after taking out the travel contract.

Evidence required:

- Divorce: a copy of the court petition
 - Separation: a certificate issued by the municipal authorities dated before departure
19. Cancellation of the insured's honeymoon due to cancellation of the civil wedding ceremony, evidenced by an official certificate from the municipality where the wedding ceremony was due to be celebrated.

20. Essential presence of an insured who is a self-employed or independent professional due to the unavailability of their planned professional replacement following a critical illness, terminal illness and/or chronic critical illness (provided the condition is stable), an accident or the death of that person.

Evidence required in the event of the replacement's death: a death notice.

Evidence required if the replacement has had an accident or illness: documentation proving the replacement's incapacity during the period covered by the trip, ideally with confirmation to Touring's advisory physician.

21. Robbery or burglary of travel tickets or identity documents within the 72 hours preceding departure.
22. A pre-existing medical condition of the insured or a close relative up to the 2nd degree, provided the attending physician raised no contraindication to travel at the time of booking the trip and/or taking out the insurance contract if this took place after the booking date.

3. Payment of Compensation

If the insured cancels before the trip begins, the insurer will reimburse the contractual cancellation costs, within the limits stated in the "Coverage Limits" document.

The cancellation costs incurred by the trip or holiday organiser will be determined in accordance with the special terms associated with the trip or holiday.

If the travel companion cancels, the insurer will only pay out compensation within the following limits:

- If the insured decides to travel alone, the insurer will reimburse the additional hotel and/or trip modification costs incurred by this cancellation.
- If the insured decides to travel with a different companion, the insurer will reimburse the administrative fees linked to the name change.

If the trip is cancelled entirely, the insurer will reimburse the insured for the actual amount owed and still payable on the date of the event, after reviewing the travel documents (or supporting documents of the professional's involvement in a package holiday within the meaning of the Law of 21 November 2017) and proof of payment.

4. Specific Exclusions

Without prejudice to the general exclusions listed in the common provisions, the following will be excluded from coverage:

- Cancellations linked to injuries whose causes or initial symptoms were present before the travel or rental contract was signed, unless the condition was stable one month before booking the trip and/or taking out this contract if this was done after the booking date
- Medical conditions not considered stable at the time of booking and/or taking out the insurance contract, whether affecting the beneficiary or another person whose condition justifies the claim
- Oxygen dependency
- Depression, mental illness, psychiatric disorders, neuropathic conditions or psychosomatic disorders, unless this is the first episode and it requires hospitalisation for more than seven days
- Trips booked directly between private individuals
- Second homes
- Timeshare arrangements
- Purchase of property intended for rental to third parties
- Purchase of a third household vehicle or a second vehicle for a single person
- Business trips where the travel contract is taken out in the name of a natural person in a private capacity or without a company registration number in the case of a self-employed person or independent professional
- Trips booked despite an official negative travel advisory issued by the Belgian Federal Public Service Foreign Affairs (travel not recommended or prohibited)
- Progressive hereditary conditions that cannot be considered stable as defined in these general terms and conditions

- Childbirth and related procedures, as well as voluntary termination of pregnancy
- Use of a private vehicle in poor mechanical condition
- Insolvency of the insured
- Dismissal for compelling reasons or serious misconduct
- Resignation of the insured
- Administrative fees, visa fees and other similar fees
- Terrorist attacks and related consequences
- Surgeries that can be postponed until after the return date
- Accidents occurring while practising a sport for money
- Accidents occurring while practising the following sports:
 - Motor vehicle competitions or exhibitions, whether as the driver or a passenger, based on imposed or chosen time or speed standards, or while training or test driving for such events
 - Horse racing, combat sport competitions, or while training or during trials for such competitions
 - Air sports such as parachuting, gliding, micro-lighting, hang-gliding and paragliding, unless performed in tandem with a licensed instructor or pilot (e.g. an introductory lesson). The insured is also covered as a hot-air balloon passenger or pilot
 - Scuba diving below 40 metres or without a certified instructor
 - Extreme sports that involve particularly hazardous conditions or a high level of difficulty and pose a serious risk to life, such as cliff diving, wingsuit flying, base jumping, ski jumping, Bungee jumping, freeriding, free solo climbing, tightrope walking without safety gear, big wave surfing, and volcano boarding
 - Hunting wild animals

Article 3. Trip Compensation

1. Purpose of the Coverage

If the trip must be curtailed earlier than planned due to an insured event, the insurer will, within the limits stated in the confirmation document and up to the maximum of the Trip Cancellation coverage:

- Reimburse the unused vacation days from the date the agent receives the repatriation request until the scheduled end of the trip, or
- Provide a voucher issued by the travel organiser

2. Insured Events

If the insured must return early for one of the insured causes listed in Article 2, item 2 (excluding events 8, 15, 16, 17, 20, and 22), the insurer will reimburse the irrecoverable portion of the trip cost, proportional to the lost vacation days. Lost days are calculated based on the number of remaining nights from the early return date until the planned end date specified in the confirmation document.

If another assistance service pays for the return trip, compensation is based on unused hotel nights. If the insured returns at their own expense, compensation covers unused hotel nights plus the value of the original return ticket.

If the travel contract covers transportation only, compensation applies to the irrecoverable part of the transport price.

If the insured is hospitalised abroad for more than three days, compensation corresponds to the irrecoverable portion of the trip cost proportional to the lost vacation days.

In all cases, compensation only applies to services booked before the insured event and cannot exceed the originally insured amount.

3. Specific Exclusions

Without prejudice to the general exclusions listed in the common provisions, the exclusions specific to "Trip Cancellation" coverage [Article 2, item 4] also apply to this coverage.

Trip Cancellation & Travel Compensation

Coverage limits

This document sets out the coverage limits for the product purchased based on the customer's statements provided as part of the needs analysis.

Subject to the provisions of the General Terms and Conditions, this product reimburses eligible expenses resulting from the cancellation, modification, or interruption costs of the trip before the scheduled end, up to a **maximum of EUR 10,000 per insured person for that trip**.

By signing the enrolment form or paying the premium, the customer acknowledges that, prior to taking out the policy, he received and reviewed the product information sheet, the pre-contractual information sheet for online or remote purchases, the General Terms and Conditions, and this document outlining the coverage limits, and that s/he accepts the policy terms without any exceptions or reservations.



Dispositions communes

Conditions générales

[Below you will find the English translation](#) of the General Terms and Conditions.

This translation into English is provided for information purposes only.

The rights and obligations of the parties are set out in the General Terms and Conditions in French, which are referenced.

Les présentes conditions générales régissent les relations entre les parties. Elles font l'objet d'une traduction libre en langue anglaise, laquelle est transmise à titre informatif à l'assuré **ci-dessous**. En cas de doute quant à leur interprétation, la version française prévaut.

PRÉAMBULE

Structure du contrat

Le contrat se compose de deux parties :

1. Les conditions générales décrivent les engagements réciproques et le contenu des garanties et des exclusions.
2. Les conditions particulières mentionnent les données qui vous sont personnelles, les garanties que vous avez souscrites et les clauses spéciales qui vous sont applicables, les montants assurés et les primes. Elles complètent les conditions générales auxquelles elles renvoient et y dérogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Comment consulter les conditions générales du contrat ?

La **table des matières** donne une vue d'ensemble des conditions générales du contrat et permet de retrouver facilement un article spécifique.

Le **lexique** donne la définition et la portée exacte de certains termes.

Information ou sinistre

Si vous avez des questions, des remarques ou des problèmes relatifs au contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à Protections qui mettra tout en œuvre pour apporter le meilleur service.

Adresses de correspondance

Pour être valables, les communications qui nous sont destinées doivent, sauf mention contraire, être adressées à :
Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (Belgique).

Celles qui vous sont destinées sont valablement faites, même à l'égard d'héritiers ou ayants cause, à l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui aurait été communiquée.

Si plusieurs preneurs ont souscrit le contrat, toute communication faite à l'adresse qu'ils ont choisie, indiquée aux conditions particulières ou communiquée ultérieurement, est valable à l'égard de tous les preneurs d'assurance.

Une plainte

Sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, vous pouvez adresser une plainte par écrit à :

Protections

Sleutelplasstraat 6,
1700 Dilbeek (Belgique)

E-mail : claims@protections.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles

Website : www.ombudsman-insurance.be

Législation applicable et délai de prescription

La législation belge s'applique au présent contrat et en particulier la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qui stipule notamment que le délai de prescription est de trois ans pour toute action découlant du contrat d'assurance (articles 88 et 89). La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Le présent document constitue les **dispositions communes** des conditions générales du produit Protections.

Les dispositions spécifiques aux différentes garanties/options disponibles font l'objet de documents individuels séparés. Celles reprises dans le présent document ne sont d'application que si la garantie/option dont il est question est souscrite.

Les garanties/options souscrites sont indiquées dans le document de confirmation.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
I. DESCRIPTION GÉNÉRALE	5
Article 1. Étendue des prestations.....	5
Article 2. Les personnes assurées	5
Article 3. Terrorisme.....	5
Article 4. Exclusions applicables à toutes les garanties.....	6
II. EN CAS DE SINISTRE	7
Article 5. Délai de déclaration.....	7
Article 6. Contenu de la déclaration.....	7
Article 7. Envoi d'informations	7
Article 8. Obligations générales	7
Article 9. Sanctions en cas de non-respect des obligations	7
Article 10. Protection de la vie privée.....	8
Article 11. Médecin conseil.....	9
Article 12. Circonstances exceptionnelles.....	9
Article 13. Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats.....	9
Article 14. Subrogation.....	10
III. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
Article 15. La description du risque.....	11
1. Déclaration à la souscription du contrat.....	11
2. Déclaration en cours de contrat.....	11
Article 16. La résiliation de l'adhésion et modalités de la résiliation.....	12
1. Résiliation	12
2. Modalités de résiliation.....	13
Article 17. Le paiement de la prime.....	13
1. Montant à payer.....	13
2. Moment du paiement.....	13
3. Non-paiement de la prime	13
Article 18. La vie du contrat.....	14
1. Prise d'effet et durée de l'adhésion.....	14
2. Décès de l'assuré.....	14
3. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable.....	14
4. Litige.....	14
LEXIQUE	15

I. DESCRIPTION GÉNÉRALE

Article 1. Étendue des prestations

L'assureur intervient dans les limites des conditions générales et celles éventuellement fixées dans le document de confirmation. Conformément à l'article 93 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, la prestation due est limitée au préjudice subi par l'assuré. L'assureur intervient donc uniquement après le remboursement par d'autres organismes (exemples : mutuelles, le professionnel soumis à la loi du 21/11/2017 relative à la vente de voyages à forfait, de prestations de voyage liées et de services de voyage) et pour le montant resté à charge de l'assuré. Dans le cas où ces organismes refuseraient d'intervenir, l'assuré est tenu de fournir une attestation du refus ainsi que les factures originales.

Article 2. Les personnes assurées

Sont considérés comme assurés :

- Les personnes physiques dont le nom est indiqué dans le document de confirmation, qui ont le même domicile ou qui réservent un voyage commun, pour autant qu'elles soient domiciliées dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen (EEE).
- Les passagers assurés sont toutes les personnes assurées qui voyagent dans le véhicule assuré en compagnie du conducteur. Le nombre de passagers assurés ne peut dépasser le nombre de passagers maximum prévu par le constructeur.
- Les enfants des assurés qui vivent avec l'autre parent à une autre adresse pour autant que leur identité soit mentionnée dans les conditions particulières et si cette autre résidence est située dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen.

En cas de changement en cours de contrat, si la composition de la famille change après un divorce, un nouveau conjoint ou la naissance d'enfants, l'assuré en informe l'agent afin qu'il puisse adapter la liste des assurés.

En cas d'ajout d'un assuré, un délai d'attente de 30 jours pour la couverture entre en vigueur. Ce délai commence à courir dès que l'agent a connaissance de ce fait.

Dans les conditions générales, les personnes assurées sont désignées par « les assurés ».

Article 3. Terrorisme

Adhésion à TRIP

Nous couvrons, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme actes de terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absolus dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages. Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement.

Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre, envers nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Article 4. Exclusions applicables à toutes les garanties

Si plusieurs événements, couverts ou non, surviennent, seul l'événement qui se produit en premier lieu dans le temps sera pris en compte pour déterminer si la couverture est accordée.

Les exclusions sont d'application vis-à-vis de l'assuré et des personnes dont l'état médical est à l'origine de la demande d'intervention.

Les prestations garanties ne sont pas octroyées dans les circonstances suivantes :

- Tout événement connu avant et lors de la souscription du contrat de voyage et/ou de la souscription du contrat d'assurance, sauf mention contraire reprise dans les conditions générales ;
- Les événements survenus en dehors de la période d'assurance ;
- Tout événement/sinistre qui se produit dans un pays en guerre, en guerre civile, placé sous loi martiale, touché 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, pour autant que le Service public fédéral belge des Affaires étrangères déconseille d'y voyager via une publication sur son site internet ;
- Tous les événements ou situations liés directement aux épidémies, pandémies, mises en quarantaine et lockdown ;
- Les incidents consécutifs à une catastrophe naturelle ;
- Les sinistres qui résultent du fait que l'assuré se trouvait en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- Tous les dommages qui résultent directement ou indirectement des suites de l'utilisation d'armes à feu par l'assuré ;
- Toute prestation non demandée ou refusée lors de l'événement, non organisée ou non autorisée par l'assureur ou Touring ;
- L'insolvabilité du tiers responsable ;
- Les blessures corporelles et dommages matériels, subis au cours de l'exercice d'une activité professionnelle ou qui sont la conséquence de celle-ci, touchant tout assuré qui est employé en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage ;
- Tous les dommages qui sont directement ou indirectement causés par les voyages par les airs sauf comme passager payant d'un appareil multi moteurs agréé pour le transport public des passagers ;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement le fait ou qui résultent d'événements causés intentionnellement ou dans une intention frauduleuse, d'actes fautifs, malveillants, de négligence ou illégaux de l'assuré ;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement, le fait ou qui résultent de l'exploitation d'un commerce, de la gestion d'une entreprise ou de l'exercice d'une profession ;
- Tous dommages qui sont, directement ou indirectement, le fait ou qui sont la conséquence de frais résultant de poursuites judiciaires hormis les cas visés dans la garantie « Assistance aux personnes » ;
- Les frais supplémentaires d'hôtel (minibar, pay-TV, téléphone), d'hôpital (chambre simple) ou d'aéroport (surpoids de bagages) ;
- Les grèves, émeutes, guerres et guerres civiles et leurs conséquences ;
- L'impossibilité de voyager en raison du fait que l'assuré et/ou le compagnon de voyage n'a pas effectué un test de dépistage ou ne s'est pas fait vacciner pour des raisons autres que médicales (par exemples : conviction personnelle, vaccin indisponible, négligence ou défaut de prévoyance), alors que cette vaccination est exigée ou recommandée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), par les autorités du ou d'un lieu de destination, par la société de transport ou d'hébergement ou par l'organisateur de voyage ;
- Tout dommage résultant de la perte, de la destruction ou de l'endommagement de biens ou toutes pertes ou dépenses qui en résultent ou toute perte qui serait la conséquence directe ou indirecte ou qui serait provoquée partiellement ou totalement par :
 - Un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive due à un combustible nucléaire ou aux déchets de la combustion d'un combustible nucléaire ou
 - L'explosion radioactive toxique ou toute autre propriété aléatoire d'un composé nucléaire explosif ou de l'un de ses composants.

II. EN CAS DE SINISTRE

Article 5. Délai de déclaration

Tout sinistre doit être déclaré par écrit immédiatement et au plus tard dans les 7 jours de sa survenance. Cette obligation incombe à tous les assurés. Le non-respect de ce délai ne peut cependant être invoqué si cette déclaration a été effectuée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

En cas de vol ou tentative de vol l'assuré doit déposer plainte immédiatement auprès des autorités de police et aviser Touring du sinistre dans les 48 heures.

Article 6. Contenu de la déclaration

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, de même que le nom, le prénom et le domicile des témoins et des personnes lésées.

Article 7. Envoi d'informations

L'assuré doit transmettre sans retard, à Touring ou à l'agent, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ainsi que toutes informations ou pièces complémentaires que Touring ou l'agent seraient amenés à lui demander.

Article 8. Obligations générales

En cas de sinistre à l'étranger, l'assuré doit contacter uniquement Touring :

- Par téléphone : +32 2 286 31 47 [24h/7]

Dans les autres situations, l'assuré doit contacter l'agent [Service Client Protections] :

- Par téléphone : +32 2 463 50 00
- Par e-mail : claims@protections.be

En plus des obligations spécifiques à chaque garantie, l'assuré est tenu :

- D'avertir l'agent ou Touring immédiatement de la survenance du sinistre (éventuellement après réception des premiers soins médicaux d'urgence) ;
- Se conformer aux instructions de l'agent ou de Touring et lui fournir toutes les pièces et documents (notamment originaux) jugés utiles ou nécessaires ;
- De prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- De fournir sans délai, en tout cas dans les 30 jours, à l'agent ou à Touring toutes les informations nécessaires et répondre aux questions posées pour lui permettre de déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre ;
- De signaler les autres garanties éventuelles souscrites pour le même risque auprès d'autres assureurs et lui préciser l'identité de cet ou ces assureurs et les numéros de police.

Article 9. Sanctions en cas de non-respect des obligations

Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations précitées et qu'il en résulte un préjudice pour nous, nous pouvons réduire notre prestation à hauteur du préjudice subi.

Si le manquement par l'assuré à l'une des obligations précitées résulte d'une intention frauduleuse, nous pouvons refuser notre intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

Article 10. Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel liées à un contrat d'assurance d'AG Insurance SA, souscrit auprès de Protections SRL, peuvent être traitées par AG Insurance SA en tant que responsable de traitement et/ou par Protections SRL en tant que responsable de traitement ou sous-traitant d'AG Insurance SA.

a) En ce qui concerne les données à caractère personnel traitées par AG

Lorsque AG Insurance, dont le siège est sis Boulevard Emile Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles et portant le numéro d'entreprise 0404.494.849 [ci-après «AG»] agit en tant que responsable de traitement, elle le fait conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi qu'à la Notice Vie privée d'AG [disponible via le bouton « Privacy » sur le site web www.ag.be].

AG traite ces données à caractère personnel en particulier pour les finalités suivantes :

- La gestion et l'exécution des services d'assurance, en ce compris la gestion des relations avec les clients communs des deux entités, et ce sur la base de l'exécution du contrat ;
- La réalisation de toutes les finalités imposées à AG par une disposition légale, réglementaire ou administrative, et ce sur la base de ladite disposition ;
- L'analyse des données, l'établissement de statistiques, de modèles et de profils, la détection et la prévention des abus et de la fraude, la constitution de preuves, la sécurité des réseaux et systèmes informatiques d'AG, la sécurité des biens et des personnes, l'optimisation des processus [par exemple d'évaluation et d'acceptation des risques, des processus internes, etc.], le développement de nouveaux produits, ainsi que, le cas échéant, le profilage et la prise de décisions sur base d'un profil pour les finalités mentionnées ci-avant, et ce sur la base de l'intérêt légitime d'AG.

Dans certains cas, vos données peuvent également être traitées avec votre consentement.

Le cas échéant, ces données pourront être communiquées à votre intermédiaire d'assurance [Protections SRL], à d'autres compagnies d'assurances intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à des bureaux de règlement de sinistres, à un expert, à un avocat, à un conseiller technique ou à une autre personne ou instance agissant purement en tant que sous-traitant d'AG et conformément à ses instructions. En outre, ces données peuvent être transmises à toute autre personne ou instance en vertu d'une obligation légale ou d'une décision administrative ou judiciaire.

AG est susceptible de transmettre vos données en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans un pays qui n'assure pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG offre des garanties appropriées en renforçant la sécurité informatique et en exigeant contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales. En ce qui concerne spécifiquement l'assistance en dehors de l'EEE, si AG ne pouvait proposer de telles garanties appropriées, les données à caractère personnel nécessaires seront occasionnellement fournies à nos partenaires dans le pays concerné où vous avez besoin d'assistance, et ce, sur la base de la stricte nécessité pour l'exécution de votre contrat.

Les données traitées sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance, la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicables.

Dans les limites fixées par la réglementation applicable, vous avez le droit de prendre connaissance de vos données et, le cas échéant, de les faire rectifier ou d'en demander la communication à des tiers. Vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de demander la limitation du traitement de celles-ci ainsi que le droit à leur effacement. Dans ces cas, il se pourrait qu'AG se trouve dans l'impossibilité de poursuivre la relation contractuelle.

Vous pouvez exercer vos droits au moyen d'une demande datée et signée, accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification, à envoyer :

- Par courrier à : AG, Data Protection Officer, Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles ou ;
- Par e-mail à : AG_DPO@aginsurance.be.

Vous pouvez obtenir davantage d'informations via la même adresse, ainsi que dans la Notice Vie privée d'AG, disponible via le bouton « Privacy » sur le site web www.ag.be.

Une réclamation peut éventuellement être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

b) En ce qui concerne les données à caractère personnel traitées par Protections

Les données à caractère personnel sont également traitées par Protections SRL, dont le siège est sis Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek et portant le numéro d'entreprise 0881.262.717 [ci-après « Protections »] en tant que sous-traitant lorsqu'elle agit comme intermédiaire d'assurance pour AG. Dans ce cas, Protections agit exclusivement selon les instructions d'AG.

En outre, Protections traite vos données à caractère personnel en tant que responsable de traitement pour ses propres finalités de traitement en tant qu'intermédiaires d'assurance. Pour ce faire, Protections traite chacune de vos données à caractère personnel conformément au Règlement [UE] 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi que conformément à sa Privacy Policy [disponible via le bouton « Privacy policy » en bas de page du site web www.protections.be].

Comme indiqué dans cette Privacy Policy de Protections, vous pouvez exercer les droits qui y sont énumérés en envoyant une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de pièce d'identité, par courrier à : Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek ; ou par e-mail à privacy@protections.be.

Une réclamation peut éventuellement être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

c) En ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel par Touring

Les données à caractère personnel sont également traitées par Touring SA, dont le siège est sis Boulevard du Roi Albert II, 4 bte 12, 1000 Bruxelles et portant le numéro d'entreprise 0403.471.401 [ci-après, « Touring »], en tant que sous-traitant agissant en tant qu'intermédiaire d'assurances pour AG. Dans ce cas, Touring n'agira que conformément aux instructions d'AG.

En outre, Touring traite vos données personnelles en tant que responsable du traitement pour ses propres finalités de traitement en tant qu'intermédiaire d'assurance. Touring traite vos données personnelles conformément au règlement [UE] 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi que conformément à la [Notice de Vie Privée de Touring](#) [disponible via le bouton « Vie Privée » sur www.touring.be].

Comme indiqué dans cette [Notice de Vie Privée de Touring](#), vous pouvez exercer les droits qui y sont énumérés en envoyant une demande datée et signée, accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification, par courrier à : Touring, Data Protection Officer, Boulevard du Roi Albert II 4, bte 12, 1000 Bruxelles ; ou par e-mail à privacy@touring.be.

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Article 11. Médecin conseil

L'assureur peut nommer un médecin conseil pour effectuer un examen corporel, vérifier le diagnostic et ses conséquences médicales.

Article 12. Circonstances exceptionnelles

L'assureur et Touring ne sont pas responsables des dommages, retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne leur sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure ou circonstances exceptionnelles, tels que guerre, guerre civile, invasion, actes de forces étrangères ennemies, hostilités (qu'il y ait eu ou non déclaration de guerre), confiscation, nationalisation, grève, émeute, terrorisme, épidémies, pandémies, mises en quarantaine, sabotage, loi martiale, réquisition, effondrement ou mouvement de terrain, inondation ainsi que tout autre cataclysme naturel.

Article 13. Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

Si l'assuré est couvert pour un même risque auprès d'un autre assureur, il est tenu d'avertir l'agent en cas de sinistre.

Article 14. Subrogation

L'assureur, Touring et l'agent sont subrogés dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage à concurrence de leurs interventions.

En conséquence, l'assuré ne peut pas accepter une renonciation de recours en faveur du tiers responsable.

Si, par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, Touring ou l'agent, ils peuvent réclamer 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, l'assuré dispose d'un droit de préférence par rapport à l'assureur, Touring et l'agent pour la partie de l'indemnité restant due.

L'assureur, Touring et l'agent n'ont aucun droit de recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique sauf en cas de malveillance.

Toutefois l'assureur, Touring et l'agent peuvent exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

III. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 15. La description du risque

1. Déclaration à la souscription du contrat

À la souscription du contrat, l'assuré doit déclarer à l'assureur exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

Si l'assuré ne répond pas à certaines des questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut plus, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

a) Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

b) Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si l'assuré refuse la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si l'assureur n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, il ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du contrat n'ait pris effet ?

- i. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée à l'assuré, l'assureur doit fournir la prestation convenue.
- ii. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée à l'assuré, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que l'assuré aurait dû payer si ce dernier avait régulièrement déclaré le risque.
- iii. Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

2. Déclaration en cours de contrat

a) Aggravation de risque

L'assuré a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, l'assureur doit proposer à l'assuré, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si l'assuré refuse la proposition de modification ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, l'assuré n'accepte pas cette dernière, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours qui suivent l'expiration du délai d'un mois précité.

Si l'assureur n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, il ne peut plus se prévaloir ultérieurement de l'aggravation du risque.

Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du contrat n'ait pris effet ?

- i. Si l'assuré a rempli son obligation de déclaration comme prévu ci-dessus, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.
- ii. Si l'assuré n'a pas rempli son obligation de déclaration comme prévu ci-dessus,
 - L'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché à l'assuré.
 - L'assureur est tenu d'effectuer la prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que l'assuré aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération lorsque le défaut de déclaration peut être reproché à l'assuré.
 - Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, la prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.
 - Si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser la garantie. Les primes échues jusqu'au moment où il a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

b) Diminution de risque

Lorsqu'au cours de l'exécution d'un contrat le risque de survenance de l'événement assuré diminue d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, l'assureur accorde à l'assuré une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si l'assureur ne peut pas se mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution que l'assuré a formulée, l'assuré peut résilier le contrat conformément aux dispositions reprises à l'article 16.2.

Article 16. La résiliation de l'adhésion et modalités de la résiliation

1. Résiliation

a) L'assuré peut résilier son contrat d'adhésion

- i. Si le contrat est d'une durée supérieure à 30 jours

L'assuré peut résilier son adhésion dans les quatorze jours de la réception du document de confirmation.

La résiliation a effet immédiat au moment de sa notification.

- ii. Après sinistre

L'assuré peut résilier le contrat d'adhésion en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre.

Cette résiliation doit intervenir, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité [ou de la prestation].

La résiliation prend effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation.

b) L'assureur peut résilier le contrat d'adhésion

- i. Si le contrat est d'une durée supérieure à 30 jours

L'assureur peut résilier le contrat d'adhésion dans les quatorze jours suivant sa prise de connaissance de la souscription. La résiliation devient effective huit jours après sa notification.

- ii. Après sinistre

L'assureur peut résilier le contrat en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre. Cette résiliation doit intervenir, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois

à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation.

L'assureur peut résilier à tout moment le contrat, si l'assuré ne respecte pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but d'induire l'assureur en erreur, et à condition que l'assureur ait déposé plainte contre cette personne devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou de l'avoir citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation, prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

2. Modalités de résiliation

a) Forme de la résiliation

La résiliation du contrat se fait soit par :

- Envoi recommandé
- Exploit d'huissier
- La remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

b) Prise d'effet de la résiliation

Sauf délais différents prévus dans d'autres dispositions du contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

Article 17. Le paiement de la prime

1. Montant à payer

L'assuré doit payer le montant de la prime mentionné sur la demande de paiement, comprenant les taxes, cotisations et frais.

2. Moment du paiement

La prime est payable à la souscription du contrat de voyage.

3. Non-paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime, le contrat n'est pas conclu.

Article 18. La vie du contrat

1. Prise d'effet et durée de l'adhésion

Les garanties souscrites prennent effet à la date fixée dans le document de confirmation, au plus tôt le jour qui suit l'achat du voyage à condition que la prime ait été payée et sous réserve des délais d'attente spécifiques prévus par les conditions générales.

La durée des couvertures est fixée dans le document de confirmation.

Les garanties prennent fin à la date de retour tel que spécifié notamment dans le document de confirmation.

En outre, sans préjudice de ce qui précède :

- La garantie **Annulation de voyage** prend fin au moment où débute le voyage concerné, tel que spécifié dans le document de confirmation.

La garantie Annulation de voyage doit être souscrite au plus tard 30 jours après la date de réservation du voyage.

Pour le voyage dont la date de départ se situe dans les 30 jours à compter de sa réservation, le contrat d'assurance doit être souscrit au plus tard dans les 24 heures à compter de la date de souscription du contrat de voyage.

- Les garanties **Assistance voyage, Compensation de voyage, et Bagages** prennent cours à 0 heure le jour désigné comme date de début du voyage dans le document de confirmation et prennent fin à 24 heures le jour désigné comme date de fin du voyage dans ce même document. Les garanties ne sont acquises que si elles sont souscrites pour la totalité du voyage [départ, séjour et retour].

En cas de prolongation du séjour de l'assuré sur prescription médicale ou parce que le moyen de transport prévu pour le retour à son domicile ne peut être utilisé en raison d'une panne, d'un accident, d'un vol, d'un incendie, de vandalisme ou d'une grève, la garantie Assistance voyage et, si elle est souscrite, l'option Assistance aux véhicules, sont automatiquement prolongées aussi longtemps que nécessaire. Pour bénéficier de cette prolongation, l'assuré est tenu d'informer Touring dans les 24 heures à compter du moment où il a eu ou aurait raisonnablement dû avoir connaissance de cet événement, et de lui faire parvenir par courrier, dans les 7 jours à compter du jour où il l'a informé, une attestation écrite délivrée par une autorité compétente.

2. Décès de l'assuré

Si l'assuré vient à décéder, les droits et obligations nés du contrat d'adhésion sont transmis aux nouveaux titulaires de l'intérêt assuré.

Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que l'assureur peuvent résilier le contrat d'adhésion, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et l'assureur dans une des formes prévues à l'article 16.2 dans les trois mois à compter du jour où il a eu connaissance du décès.

3. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable

Si l'assureur doit faire un paiement à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable en application du contrat, il verse les sommes sur un compte ouvert au nom du mineur d'âge, de l'interdit ou d'un autre incapable, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1er, 14°, ou 499/7, § 2, du Code civil.

4. Litige

En cas de litige ayant un lien quelconque avec ce contrat, chaque partie disposera d'un recours exclusivement contractuel et uniquement à l'encontre de l'autre partie, à l'exclusion des auxiliaires de l'autre partie, dans les limites de la loi. Les auxiliaires peuvent invoquer cette disposition.

LEXIQUE

Les termes définis sont classés par ordre alphabétique.

Accident corporel	<p>Un événement soudain dû à une cause extérieure, indépendante de la volonté de l'assuré, ayant pour conséquence un préjudice corporel ou psychologique constaté et diagnostiqué par un médecin.</p> <p>Dans tous les cas : Les suicides et tentatives de suicides ne sont pas assimilés à un accident.</p>
Agent / Preneur d'assurance	<p>L'assureur est représenté par Protections SRL, dont le siège social est établi 6 Sleutelplasstraat, 1700 Dilbeek, Belgique [RPM Bruxelles 0881.262.717]. Protections SRL est un intermédiaire d'assurance (agent) agréé par la FSMA [sise 12/14 Rue du Congrès, 1000 Bruxelles, Belgique].</p> <p>Toutes les communications ayant trait à un sinistre dans une des garanties doivent être adressées à l'agent dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.</p> <p>Dans les conditions générales, Protections est désignée par le terme « agent » ou « preneur d'assurance ».</p>
Assisteur	<p>Touring SA, Boulevard Roi Albert II 4 bte 12, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles TVA BE 0403.471.401, dénommée « Touring » dans les présentes conditions générales.</p> <p>Pour les couvertures Annulation de voyage & Compensation de voyage, Frais de modifications de voyage & Contretemps à l'étranger [Mora Mora], Flight Guarantee, Assistance voyage et Bagages, il agit comme prestataire de services pour le compte de l'assureur. Il reçoit les appels, organise l'assistance et rembourse les frais prévus par les garanties.</p> <p>L'assureur se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.</p>
Assureur	<p>AG Insurance [en abrégé AG] SA - Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles TVA BE 0404.494.849 - Entreprise d'assurance belge agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles désignée par « l'assureur » ou par « nous » dans les conditions générales.</p> <p>Il prend en charge financièrement les prestations prévues par le présent contrat dans les limites et conditions qui y sont prévues.</p> <p>Il gère les sinistres de la couverture Capital accident de voyage.</p>
Bagages	<p>Tous les biens mobiliers qui appartiennent à l'assuré et qu'il emporte en voyage pour son usage personnel ou qu'il achète durant son voyage pour les emporter avec lui.</p>
Catastrophe naturelle	<p>Par catastrophe naturelle, l'on entend :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent ;b) Soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui - détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré, - ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter, ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent ;c) Soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation ;d) Soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.
Compagnon de voyage	<p>La personne ou le couple, y compris les membres de la famille domicilié à la même adresse, avec qui l'assuré ou le couple d'assurés a décidé d'entreprendre un voyage ou de louer un logement de vacances, pour lequel il s'est inscrit en même temps et dont la présence est essentielle pour l'accomplissement du voyage.</p>
Conjoint	<p>La personne avec laquelle l'assuré forme une communauté de vie de droit ou de fait et qui est domiciliée à la même adresse.</p>
Contrat de voyage	<p>Le « contrat de voyage » conclu par l'assuré pour lui-même et éventuellement les autres assurés pour autant que le voyage ait été vendu par un organisateur ou un intermédiaire de voyages bénéficiant d'une licence en conformité avec la loi du 21/04/1965 portant le statut des agences de voyages (une agence de voyages ou un tour opérateur), et/ou par toute société de transport agréée, par toute chaîne hôtelière et par tout organisme de location officiel et agréé. Le contrat doit faire l'objet d'un paiement, dont la preuve puisse être produite.</p>

Déclaration de sinistre	Document fourni par Protections et que l'assuré renvoie complété afin de déclarer les circonstances du sinistre.
Degré de parenté	Le « degré de parenté » se compte en remontant à l'ancêtre commun d'une famille et en redescendant de celui-ci vers l'autre parent.
Document de confirmation	E-mail ou un autre document (par exemple le contrat de voyage) remis par l'agent de voyage ou l'organisateur de voyage, qui reprend les principales informations relatives au voyage (les garanties souscrites, les participants assurés, la prime, les dates de début et de fin du voyage, la référence aux conditions générales et fiches IPID des garanties souscrites).
Domicile	Est considéré comme « domicile »: le lieu de résidence de l'assuré, mentionné dans les conditions particulières.
Effraction	Le forçage d'un système de fermeture d'un espace fermé à clé permettant d'y pénétrer en laissant des traces d'effraction nettement visibles.
Frais d'hôtel	Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.
Maladie	<p>Une altération soudaine et imprévue de la santé de l'assuré, dûment diagnostiquée par un médecin et nécessitant des soins médicaux.</p> <p>Le résultat positif d'un test ou d'un contrôle effectué pour le dépistage d'une maladie ou la lutte contre cette maladie, qu'il soit ou non exigé par les autorités compétentes, entraînant l'interdiction pour l'assuré d'embarquer dans le moyen de transport (exemples: autocar, train, avion, bateau) prévu pour le voyage est assimilé à la maladie elle-même.</p> <p>La grossesse n'est pas considérée comme une maladie.</p>
Maladie grave	Un trouble de l'état de santé, non causé par un accident, établi et diagnostiqué par un médecin et pour lequel ce dernier interdit toute activité de plein air et qui rend véritablement impossible toute exécution d'un contrat de voyage ou d'une activité prévue.
Maladie préexistante	Un trouble de l'état de santé qui a été diagnostiqué par un médecin et qui nécessite des examens médicaux réguliers et des soins appropriés.
Pathologie stable	<p>Par « pathologie stable », on entend: toute pathologie qui ne nécessite aucun nouveau traitement médical ou médicament durant le mois précédant la réservation du voyage et pour laquelle, selon le médecin traitant, il n'existe aucune contre-indication médicale à effectuer le voyage.</p> <p>Ces deux conditions doivent être remplies cumulativement. Ceci doit pouvoir être prouvé par un rapport médical du médecin traitant qui confirme cet état de stabilité lors de la réservation du voyage et/ou de la souscription du présent contrat.</p> <p>Une pathologie cancéreuse, quel qu'en soit le type, est considérée comme stable pour autant qu'un délai de cinq ans se soit écoulé depuis la fin d'un traitement réussi et ce, en l'absence de rechute et d'incapacité de travail endéans ce délai.</p>
Raison impérieuse	<p>Tout événement imprévisible, indépendant du travail, qui requiert l'intervention urgente et indispensable du travailleur et ce, pour autant que l'exécution du contrat de travail rende impossible cette intervention.</p> <p>Le licenciement pour raisons économiques n'est pas considéré, dans le cadre des présentes conditions générales, comme un licenciement pour raisons impérieuses.</p>
Retour anticipé	Le retour de l'assuré au domicile, avant l'échéance initialement prévue par son contrat de voyage ou de location.
Sinistre	Le sinistre est un événement à caractère aléatoire de nature à engager la garantie du présent contrat.
Terrorisme	Une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
Tiers	Toute personne, physique ou morale, autre qu'un assuré.



Common provisions

General Terms and Conditions

This translation into English is provided for information purposes only.
The rights and obligations of the parties are set out in the General
Terms and Conditions in French, which are referenced.

INTRODUCTION

Policy structure

This policy is divided into two parts:

1. The general terms and conditions, which set out the mutual obligations and define the scope of the covers and the exclusions.
2. The special terms, which include your personal details, the covers you have taken out, any special clauses that apply to you, the sums insured and the premiums. They supplement the applicable general terms and conditions and override them in cases where the two conflict.

How to consult the general terms and conditions?

The **table of contents** gives an overview of the general terms and conditions of the policy, making it easy to find a specific article.

The **glossary of terms** provides a definition and the exact legal meaning of certain terms.

Information and claims

If you have any questions, comments or issues relating to your policy or a claim, feel free to contact Protections. They will do everything in their power to provide the best possible service.

Correspondence

Unless otherwise specified, any communication intended for us must be sent to: Protections, Sleutelpasstraat 6, 1700 Dilbeek [Belgium].

All notices from us to you will be considered legally binding, even for your heirs or rightful claimants, if sent to the address indicated in the special terms or to any other address, including e-mail addresses, that we have in our records.

If several policyholders have taken out the policy, any communication sent to the address they have chosen, whether indicated in the special terms or communicated subsequently, will be valid for all of the policyholders.

Complaint resolution

Without prejudice to your right to take legal action, you may submit a written complaint to:

Protections
Sleutelpasstraat 6
1700 Dilbeek [Belgium]
E-mail: claims@protections.be

If the solution proposed by the company is not to your satisfaction, you may refer the dispute to:

Office of the Insurance Ombudsman
35 square de Meeûs
1000 Brussels
Website: www.ombudsman-insurance.be

Governing law and statute of limitations

This policy will be governed and construed in accordance with the laws of Belgium, particularly the Law of 4 April 2014 on insurance which specifies, among other stipulations, that the statute of limitations for any legal action arising from the insurance contract is three years [Articles 88 and 89]. The statute of limitations does not begin to run against minors, persons under guardianship or other legally incompetent persons until the day they come of age or the day their incapacity is lifted.

This document contains the **provisions that are common** to the general terms and conditions for the Protections product. The specific provisions for the various available covers/options are detailed in separate individual documents. The provisions detailed in this document will only apply if the cover/option in question has been taken out. The covers/options that have been taken out will be specified in the confirmation document.

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION.....	2
I. GENERAL DESCRIPTION	5
Article 1. Scope of coverage.....	5
Article 2. Insured persons.....	5
Article 3. Terrorism.....	5
Article 4. Exclusions applicable to all covers.....	6
II. IN THE EVENT OF A CLAIM.....	7
Article 5. Statute of Limitations.....	7
Article 6. Contents of the claim form.....	7
Article 7. Submission of information.....	7
Article 8. General obligations.....	7
Article 9. Penalties in the event of non-compliance.....	7
Article 10. Personal data and privacy.....	8
Article 11. Advisory physician.....	9
Article 12. Extraordinary circumstances.....	9
Article 13. Division of loss among multiple insurers in the event of multiple policies.....	9
Article 14. Subrogation.....	10
III. GENERAL PROVISIONS.....	11
Article 15. Description of the risk.....	11
1. Declaration of material facts when taking out the policy.....	11
2. Declaration of material facts during the lifetime of the policy.....	11
Article 16. Policy cancellation and cancellation procedures.....	12
1. Cancellation.....	12
2. Cancellation procedures.....	13
Article 17. Payment of premiums.....	13
1. Amount due.....	13
2. Payment due date.....	13
3. Non-payment of premiums.....	13
Article 18. Administrative provisions.....	14
1. Effective date and duration of membership.....	14
2. Death of the insured.....	14
3. Payment to a minor, person under guardianship or other legally incompetent beneficiary.....	14
4. Disputes.....	14
GLOSSARY OF TERMS.....	15

I. GENERAL DESCRIPTION

Article 1. Scope of coverage

The insurer provides coverage within the limits set out in the general terms and conditions and, where applicable, those specified in the confirmation document.

In accordance with article 93 of the Law of 4 April 2014 on insurance, the compensation payable is limited to the loss actually incurred by the insured. The insurer therefore intervenes only after reimbursement by other organisations (for example: Sickness Fund, professionals subject to the Law of 21/11/2017 on vacation packages, associated travel arrangements and travel services) and only for the amount that remains payable by the insured. If these organisations refuse to intervene, the insured must provide written proof of the refusal together with the original invoices.

Article 2. Insured persons

The following are considered insured persons:

- Natural persons named in the confirmation document, and who live in the same household or book a trip together provided that their home is located in a Member State of the European Economic Area (EEA).
- Insured passengers, meaning all insured persons travelling in the insured vehicle with the driver. The number of insured passengers may not exceed the manufacturer's authorised seating capacity.
- The insureds' children who live with the other parent at a different address, provided they are listed in the special terms and that this other residence is located in a Member State of the European Economic Area.

If the family composition changes during the lifetime of the policy (e.g. following a divorce, a new partner or the birth of a child), the insured must inform the agent so the list of insured persons can be updated.

If an insured is added, there is a 30-day waiting period before coverage takes effect. This period begins as soon as the agent is notified of the addition.

In the general terms and conditions, the insured persons are referred to as "the insureds".

Article 3. Terrorism

TRIP membership

In certain cases, we cover damage caused by acts of terrorism. To this end, we are a member of the non-profit organisation TRIP, headquartered at 29 square de Meeûs in 1000 Brussels. In accordance with the Law of 3 May 2024 on compensation for victims of an act of terrorism and on insurance for damage caused by terrorism, the amount of all obligations to be fulfilled by all member insurance companies is limited to EUR 1.7 billion per calendar year for damage caused by any events recognised as terrorist attacks during that calendar year. This amount will be adjusted on 1 January every year according to fluctuations in the Consumer Price Index, using the November 2022 index as a base. If the base amount is revised as a result of changes in the legislation or regulations, the new amount will automatically apply from the first renewal date following the change unless another transitional arrangement is expressly required by law.

If the total calculated or estimated compensation is greater than the amount specified in the previous paragraph, the Condition of Average will apply: the compensation payable will be limited to the ratio between the amount stated in the previous paragraph, or the funds still available for that calendar year and the compensation payable allocated to the calendar year attributed to that calendar year.

Payment arrangements

In accordance with the aforementioned Law of 3 May 2024, terrorism is recognised as such by a Royal Decree deliberated by the Council of Ministers after receiving the opinion of the Coordination Body for Threat Analysis (OCAM/OCAD) and the Federal Public Prosecutor's Office. The Claims Settlement Committee will determine, within fourteen days following the publication in the Belgian Official Journal of the Royal Decree recognising the act as a terrorist attack, whether the provisional and absolute relative ceilings referred to in Article 12 of the Law of 3 May 2024 could be reached within the framework of compensation for damages. Within the same period, in accordance with Article 15 of the aforementioned Law, it will set the percentage of compensation that the insurers who are members of the TRIP non-profit organisation must cover as a result of the event.

The Committee may revise this percentage. By 31 December of the third year following the year of the event at the latest, the Committee will take a final decision as to the percentage of compensation to be paid.

The insured, beneficiary or the injured party may only claim compensation from us after the Committee has set the percentage. We will pay out the amount insured in compliance with the percentage set by the Committee.

Article 4. Exclusions applicable to all covers

If several events occur, whether covered or not, only the event that occurs first in time will be taken into account when determining whether coverage applies.

The exclusions apply to both the insured and the persons whose medical condition prompted the request for assistance.

No coverage will be provided in the following circumstances:

- Any event known prior to, or at the time of, taking out the travel contract and/or the insurance contract, unless otherwise stated in the general terms and conditions
- Events occurring outside the coverage period
- Any event or loss occurring in a country at war, in civil war, under martial law, affected by global health issues (including epidemics and pandemics), or experiencing acts of terrorism, riots or violent strikes, where the Belgian Federal Public Service of Foreign Affairs advises against travelling there on its website
- Any events or situations directly linked to epidemics, pandemics, quarantines or lockdowns
- Incidents resulting from a natural disaster
- Loss events resulting from the insured being under the influence of alcohol (blood-alcohol level above 1.5 g/l, or 0.65 mg/l in exhaled air) or in a comparable state due to the use of substances other than alcoholic beverages
- Any damage caused directly or indirectly by the insured's use of firearms
- Any service not requested or refused at the time of the event, or not arranged or authorised by the insurer or by Touring
- Insolvency of the liable third party
- Bodily injury or material damage sustained during the performance of professional activities or resulting from such activities while the insured is working under an employment or apprenticeship contract
- Any damage caused directly or indirectly by air travel, except when travelling as a fare-paying passenger on a multi-engine aircraft accredited for public passenger transport
- Any damage caused directly or indirectly by intentional or fraudulent acts, wrongful or malicious behaviour, negligence or illegal acts committed by the insured
- Any damage caused directly or indirectly by operating a business, running a company or carrying out a profession
- Any damage caused directly or indirectly by expenses arising from legal proceedings, except in cases covered under "Emergency Personal Assistance"
- Additional hotel expenses (minibar, pay TV services, telephone), single-occupancy hospital rooms or airport fees (excess baggage)
- Strikes, riots, wars, civil wars and their consequences
- Inability to travel because the insured and/or the travel companion did not undergo a required test or vaccination for reasons other than medical ones (e.g., personal beliefs, vaccine unavailability, negligence or lack of foresight), when such vaccination is required or recommended by the WHO, the authorities of the destination, the transport or accommodation provider, or the travel organiser
- Any damage resulting from the loss, destruction or deterioration of property, or any resulting loss or expense, or any loss caused directly, indirectly, wholly or partly by:
 - ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuel or from the combustion of nuclear fuel or
 - radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any nuclear explosive assembly or one of its components.

II. IN THE EVENT OF A CLAIM

Article 5. Statute of Limitations

All loss events must be reported in writing, immediately and within 7 days of their occurrence at the latest. This obligation applies to all insureds. However, the insurer cannot claim non-compliance with this time limit if the loss event was reported as soon as could reasonably be expected.

In the event of theft or attempted theft, the insured must file a police report immediately and notify Touring of the loss event within 48 hours.

Article 6. Contents of the claim form

The claim form must specify the causes, circumstances and probable consequences of the loss event, as well as the surname, first name and address of the witnesses and injured parties.

Article 7. Submission of information

The insured must promptly send Touring or the agent all supporting documents relating to the damage, all documents connected to the claim, and any additional information or documents that Touring or the agent may request.

Article 8. General obligations

In the event of a loss event abroad, the insured must contact Touring only:

- By telephone: +32 2 286 31 47 [24/7]

In all other situations, the insured must contact the agent [Protections Customer Service]:

- By telephone: +32 2 463 50 00
- By e-mail: claims@protections.be

In addition to the obligations specific to each cover, the insured must:

- Notify the agent or Touring immediately of the occurrence of the loss event [after receiving emergency medical care if necessary].
- Follow the instructions of the agent or Touring and provide them with all documents and evidence [particularly originals] considered useful or necessary.
- Take all reasonable measures to avert and mitigate the consequences of the loss event.
- Provide the agent or Touring with all of the necessary information promptly, and within 30 days at most, and answer any questions to help them determine the circumstances and scope of the loss event.
- Report the existence of any other insurance coverage taken out for the same risk with other insurers, and name this or these insurers indicating the relevant policy numbers.

Article 9. Penalties in the event of non-compliance

If the insured fails to fulfil one of the aforementioned obligations and this causes us a loss, we may reduce our payout in proportion to the prejudice suffered.

If the insured's failure to comply with any of these obligations results from fraudulent intent, we may refuse to provide our services or recover any compensation already paid.

Article 10. Personal data and privacy

Personal data linked to an insurance policy with AG Insurance SA/NV taken out through Protections SRL/BV may be processed either by AG Insurance SA/NV as the data controller and/or by Protections SRL/BV as the data controller or processor acting on behalf of AG Insurance SA/NV.

a) Personal data processed by AG

When AG Insurance, headquartered at 53 boulevard Emile Jacqmain, 1000 Brussels and registered under company n° 0404.494.849 (hereinafter “AG”) acts as the data controller, it does so in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, as well as AG’s Privacy Notice (accessible via the “Privacy” button on the website www.ag.be, in French and Dutch only).

AG processes this personal data for the following purposes in particular:

- to manage and provide insurance services, including the management of relations with mutual customers of the two entities, on the basis of performing the contract
- to carry out all purposes required of AG by law, regulation or administrative provision, on the basis of that legal requirement
- data analysis, statistics, modelling and profiling; the detection and prevention of abuse and fraud; the creation of evidence; the security of AG’s IT networks and systems; the protection of property and persons; process optimisation (e.g., for risk assessment and acceptance, internal processes, etc.); the development of new products; and, where applicable, profiling and decision-making based on such profiles for the purposes mentioned above, on the basis of AG’s legitimate interest.

In certain cases, your data may also be processed with your consent.

Where applicable, this data may be shared with your insurance intermediary (Protections SRL/BV), with other participating insurance companies, their representatives in Belgium, their correspondents abroad, the relevant reinsurance companies, claims handling offices, experts, lawyers, technical advisers or any other person or entity acting solely as a processor for AG and strictly in accordance with AG’s instructions. In addition, this data may be disclosed to any person or authority pursuant to a legal obligation or an administrative or judicial decision.

AG may transfer your data outside the European Economic Area (EEA) to a country that does not provide an adequate level of protection for personal data. In such cases, AG offers appropriate safeguards by reinforcing IT security and by contractually requiring an increased level of security from its international counterparts. Specifically in relation to assistance outside the EEA, if AG is unable to offer such appropriate safeguards, the personal data strictly necessary to provide assistance may occasionally be shared with our partners in the country where you require assistance, on a need-to-know basis for the performance of your policy.

The data processed is retained for the entire lifetime of the insurance policy, the statute of limitations and any other retention period that may be required by the applicable legislation and regulations.

Within the limits set by the applicable regulations, you have the right to inspect your data and, where necessary, to have it corrected or to request that it be shared with third parties. You also have the right to object to the processing of your data, to request that such processing be restricted, and to request that your data be erased. In such cases, AG may be unable to continue the contractual relationship.

You may exercise your rights by submitting a signed, dated request to this effect, accompanied by an identity document or another means of identification, sent:

- By ordinary mail: AG – Data Protection Officer, 53 boulevard Emile Jacqmain, 1000 Brussels
- By e-mail: AG_DPO@aginsurance.be.

You can obtain further information using the same contact details, as well as in AG’s Privacy Notice, available via the “Privacy” button on the website www.ag.be.

If necessary, complaints can be escalated to the Data Protection Authority.

b) Personal data processed by Protections

Personal data is also processed by Protections SRL/BV, headquartered at Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (Belgium) and registered under company n° 0881.262.717 [hereinafter “Protections”] in its capacity as a processor when acting as an insurance intermediary for AG. In this case, Protections acts exclusively in accordance with AG’s instructions.

In addition, Protections processes your personal data in its roles as a data controller for its own processing purposes as an insurance intermediary. To do so, Protections processes each item of your personal data in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, as well as in accordance with its Privacy policy [available via the “Privacy policy” button at the bottom of the website www.protections.be].

As indicated in Protections’ Privacy policy, you may exercise the rights listed therein by sending a signed, dated request to this effect, along with a copy of an identity document, by ordinary mail to Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, or by e-mail to privacy@protections.be.

If necessary, complaints can be escalated to the Data Protection Authority.

c) Personal data processed by Touring

Personal data is also processed by Touring SA/NV, headquartered at 4 boulevard du Roi Albert II, box 12, 1000 Brussels and registered under company n° 0403.471.401 [hereinafter “Touring”] in its capacity as a processor when acting as an insurance intermediary for AG. In this case, Touring will only act in accordance with AG’s instructions. In addition, Touring processes your personal data in its role as the data controller for its own processing purposes as an insurance intermediary. Touring processes your personal data in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, as well as in accordance with Touring’s Privacy Notice [available via the “Privacy” button on www.touring.be].

As indicated in this Privacy Notice, you may exercise the rights listed therein by sending a signed, dated request to this effect along with an identification document or other means of identification by ordinary mail to Touring, Data Protection Officer, 4 boulevard du Roi Albert II, box 12, 1000 Brussels, or by e-mail to privacy@touring.be.

If necessary, complaints can be escalated to the Data Protection Authority.

Article 11. Advisory physician

The insurer may appoint an advisory physician to carry out a physical examination, verify the diagnosis and assess its medical consequences.

Article 12. Extraordinary circumstances

The insurer and Touring cannot be held liable for any damage, delays, failures or impediments in the performance of services when these are not attributable to them or when they result from force majeure or exceptional circumstances such as: war, civil war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities [whether war has been declared or not], confiscation, nationalisation, strikes, riots, terrorism, epidemics, pandemics, quarantines, sabotage, martial law, requisition, landslides or ground movement, flooding and any other natural disaster.

Article 13. Division of loss among multiple insurers in the event of multiple policies

If the insured is covered for the same risk by another insurer, they must inform the agent in the event of a loss event.

Article 14. Subrogation

The insurer, Touring and the agent are subrogated to the rights and legal actions of the insured against liable third parties, up to the amount of compensation awarded.

Consequently, the insured cannot agree to a waiver of recourse in favour of the liable third party.

If, due to the actions of the insured, subrogation can no longer be exercised in favour of the insurer, Touring or the agent, they may claim back compensation proportionately to the damage incurred

Subrogation cannot adversely affect the insured when they have only been partially compensated. In such cases, the insured has priority over the insurer, Touring and the agent for the portion of compensation remaining due.

The insurer, Touring and the agent have no right to take recourse against the insured's lineal descendants or ascendants, spouse or direct-line relatives, any person(s) living in the insured's household, guests or household staff, except if they acted with malicious intent.

However, the insurer, Touring and the agent may take recourse against these persons insofar as their liability is actually covered by an insurance policy.

III. GENERAL PROVISIONS

Article 15. Description of the risk

1. Declaration of material facts when taking out the policy

When taking out the policy, the insured must accurately disclose to the insurer all circumstances known to them that they should reasonably consider relevant to the insurer's assessment of the risk.

If the insured does not answer certain written questions from the insurer but the insurer nevertheless issues the policy, the insurer may not later invoke this omission, except in the case of fraud.

a) Intentional omission or misrepresentation

Any intentional omission or misrepresentation in the declaration which misleads the insurer with regard to the assessment of the risk will render the insurance policy null and void.

Premiums due up to the time the insurer becomes aware of the intentional omission or misrepresentation remain payable.

b) Unintentional omission or misrepresentation

Any omission or misrepresentation in the declaration that is not intentional will not render the insurance policy null and void.

The insurer must, within one month from the day it becomes aware of the omission or misrepresentation, propose an amendment to the contract, effective from the date the insurer became aware of the omission or misrepresentation.

If the insurer can provide proof that it would never have insured the risk, it may terminate the policy within the same one-month period.

If the insured rejects the proposed amendment, or if the insured has not accepted it within one month of receiving it, the insurer may cancel the policy within 15 days.

If the insurer neither cancels the policy nor proposes an amendment within the aforementioned timeframes, it may no longer invoke the information at a later date.

What happens if a loss event arises before the amendment or cancellation takes effect?

- i. If the omission or misrepresentation cannot be attributed to the insured, the insurer must provide the agreed service.
- ii. If the omission or misrepresentation can be attributed to the insured, the insurer is only required to provide coverage in proportion to the premium paid compared with the premium that should have been paid had the risk been properly declared.
- iii. However, if the insurer can provide proof that it would never have insured the risk as it actually is – revealed by the claim – its obligation is limited to reimbursing all premiums paid.

2. Declaration of material facts during the lifetime of the policy

a) Increase in risk

The insured must report, during the lifetime of the policy, any new circumstances or changes in circumstances that may significantly and permanently increase the likelihood of the insured event occurring.

If, during the lifetime of the policy, the risk increases to such an extent that the insurer would only have accepted it under different terms had it existed when the policy was taken out, the insurer must propose a contract amendment within one month from the day it becomes aware of the increased risk. The amendment will take effect retroactively from the day the increased risk was present.

If the insurer can provide proof that it would never have insured the increased risk, it may cancel the policy within the same one-month period.

If the insured rejects the proposed amendment, or if the insured does not accept it within one month of receiving it, the insurer may terminate the policy within 15 days following the expiry of this one-month period.

If the insurer neither cancels the policy nor proposes an amendment within the aforementioned timeframes, it may no longer invoke the increased risk at a later date.

What happens if a loss event arises before the amendment or cancellation takes effect?

- i. If the insured has fulfilled their duty to declare material facts as set out above, the insurer is required to provide the agreed coverage.
- ii. If the insured has not fulfilled their duty to declare material facts as set out above:
 - The insurer must provide the agreed coverage if the failure to declare cannot be attributed to the insured.
 - The insurer is only required to provide coverage in proportion to the premium paid compared with the premium that should have been paid had the increased risk been disclosed.
 - However, if the insurer proves that it would never have insured the increased risk, the compensation payable in the event of a loss event is limited to reimbursement of all premiums paid.
 - If the insured acted with fraudulent intent, the insurer may deny coverage. Outstanding premiums due up until the date the insurer became aware of the fraud remain payable as damages.

b) Decrease in risk

When, in the course of performing a contract, the likelihood of the insured event occurring decreases in a significant and lasting manner to the extent that, had this reduction existed at the time the policy was taken out, the insurer would have agreed to the insurance under different conditions, the insurer will grant the insured a proportional reduction in the premium as of the date it became aware of the reduced risk.

If the insurer is unable to reach an agreement on the new premium within one month from the time the insured requested a reduction, the insured may cancel the policy in accordance with the provisions set out in Article 16.2.

Article 16. Policy cancellation and cancellation procedures

1. Cancellation

a) The policyholder may cancel the membership contract:

- i. If the contract is for more than 30 days

The insured may cancel their membership within fourteen days of receiving the confirmation document. The cancellation will take immediate effect once notice is given.

- ii. After a loss event

The insured may cancel the membership contract, in whole or in part, after the occurrence of a loss event.

This cancellation must take place no later than one month after payment or denial of payment of the compensation [or the service].

Cancellation will only become effective after a period of one month starting from the day after notice was served or the date of acknowledgement or, in the case of a registered letter, the day after it was deposited at the post office.

b) The insurer may cancel the membership contract:

- i. If the contract is for more than 30 days

The insurer may cancel the membership contract within fourteen days of becoming aware that the contract was taken out. This cancellation will take effect eight days after notice is given.

- ii. After a loss event

The insurer may cancel the membership contract, in whole or in part, after the occurrence of a loss event.

This cancellation must take place no later than one month after payment or denial of payment of the compensation [or the service].

It will only become effective after a period of one month starting from the day after notice was served or the date of acknowledgement or, in the case of a registered letter, the day after it was deposited at the post office.

The insurer may cancel the contract at any time if the insured fails to comply with one of the obligations arising from the occurrence of a loss event with the intention of misleading the insurer, provided that the insurer has filed a complaint against that person before an investigating judge with constitution of civil party, or has summoned them before the relevant court, on the basis of Articles 193, 196, 197, 496 or 510 to 520 of the Belgian Penal Code. Cancellation will become effective, at the earliest, after a period of one month starting from the day after notice was served or the date of acknowledgement or, in the case of a registered letter, the day after it was deposited at the post office.

2. Cancellation procedures

a) Form of cancellation

The policy can be cancelled by:

- Registered letter
- Bailiff's writ
- Delivery of the cancellation letter against acknowledgement of receipt

b) Effective date of cancellation

Unless other terms are stipulated in other provisions of this policy, cancellation will only become effective after a period of one month starting from the day after the bailiff's writ was served or the date of acknowledgement or, in the case of a registered letter, the day after it was deposited at the post office.

Article 17. Payment of premiums

1. Amount due

The insured must pay the amount specified on the request for payment, which includes taxes, membership fees and expenses.

2. Payment due date

The premium is payable when the travel contract is taken out.

3. Non-payment of premiums

If the premium is not paid, the policy will not take effect.

Article 18. Administrative provisions

1. Effective date and duration of membership

The coverage will take effect on the date specified in the confirmation document, at the earliest on the day following the purchase of the trip, provided that the premium has been paid and subject to the specific waiting periods stipulated in the general terms and conditions.

The coverage period will be specified in the confirmation document.

Coverage ends on the return date specified in the confirmation document. Without prejudice to the foregoing:

- Trip **Cancellation coverage** ends when the trip in question begins, as specified in the confirmation document.

Trip Cancellation coverage must be taken out no later than 30 days after the date the trip is booked. For a trip with a departure date that falls within 30 days from the date of booking, the insurance contract must be taken out no later than 24 hours from the date the travel contract is taken out.

- The **Travel Assistance, Trip Compensation, and Luggage covers** begin at 0:00 on the day designated as the start date of the trip in the confirmation document, and end at midnight on the day designated as the end date of the trip in that same document. These covers are only granted if they are taken out for the entire trip (departure, stay and return).

If the insured's stay is extended due to medical reasons or because the planned means of transport for returning home cannot be used due to a breakdown, accident, theft, fire, vandalism or a strike, the Travel Assistance coverage and, if taken out, the Vehicle Assistance option, are automatically extended for as long as necessary. To benefit from this extension, the insured must notify Touring within 24 hours from the time they became aware, or should reasonably have become aware, of this event, and must send Touring, by ordinary mail, within 7 days from the day they provided notice, a written attestation issued by a competent authority.

2. Death of the insured

In the event of the insured's death, the rights and obligations arising from the insurance policy are transferred to the new holder of the insured interest.

However, both the new holders of the insured interest and the insurer may cancel the membership contract, the new holders by registered letter within three months and forty days of the death and the insured in one of the forms set out in Article 16.2 within three months of the day it becomes aware of the death.

3. Payment to a minor, person under guardianship or other legally incompetent beneficiary

If the insurer is required to make a payment to a minor, a person under guardianship or another beneficiary rated as legally incompetent in application of the policy, it will pay the sums into an account opened in the name of the minor, the person under guardianship or other legally incompetent beneficiary. This account will be blocked until the person reaches the age of majority or until the incapacity is lifted, without prejudice to the right of legal enjoyment.

The sums paid in this manner may be released upon special authorisation of the Justice of the Peace, at the request of the guardian or administrator of property, in accordance with the same rules as those applicable to the situations referred to in Articles 410, § 1, 14°, or 499/7, § 2, of the Belgian Civil Code.

4. Disputes

In the event of any dispute connected in any way with this policy, each party will have exclusively contractual recourse, and only against the other party, to the exclusion of the other party's agents, within the limits of the law. The agents may invoke this provision.

GLOSSARY OF TERMS

The defined terms are listed in alphabetical order.

Accident with bodily injury	<p>A sudden event due to an external cause beyond the insured's control, resulting in bodily injury or psychological harm that has been observed and diagnosed by a medical doctor.</p> <p>In all cases: Suicide and attempted suicide do not qualify as an accident with bodily injury.</p>
Agent/Policyholder	<p>The insurer is represented by Protections SRL/BV, headquartered at Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, Belgium [RPM/RPR Brussels 0881.262.717]. Protections SRL/BV is an insurance intermediary (agent) accredited by the Financial Services and Markets Authority [FSMA - located at 12-14 rue du Congrès, 1000 Brussels, Belgium].</p> <p>All communications relating to a loss event under one of the above covers must be addressed to the agent, whose contact details are provided above.</p> <p>In the general terms and conditions, Protections is referred to as the "agent" or "policyholder".</p>
Assistance Provider	<p>Touring SA/NV, 4 boulevard Roi Albert II, box 12, 1000 Brussels, RPM/RPR Brussels, VAT BE 0403.471.401, referred to as "Touring" in these general terms and conditions.</p> <p>For Trip Cancellation & Trip Compensation, Trip Modification & Disruption Abroad [Mora Mora], Flight Guarantee, Travel Assistance and Luggage covers, it acts as a service provider on behalf of the insurer. It receives calls, arranges assistance and reimburses expenses covered by the policy.</p>
Break-in	<p>The forcing of a locking mechanism of a secured, locked space, allowing entry and leaving clearly visible signs of forced entry.</p>
Claim form	<p>A document provided by Protections and returned by the insured to report the circumstances of the claim.</p>
Compelling reason	<p>Any unforeseeable event, unrelated to work, that requires the urgent and essential intervention of the employee, when performing their employment contract makes that intervention impossible.</p> <p>For the purposes of these general terms and conditions, dismissal for economic reasons is not considered to be dismissal for compelling reasons.</p>
Confirmation document	<p>An e-mail or other document (such as the travel contract) issued by the travel agent or travel organiser, containing the main details of the trip (the covers taken out, the insured participants, the premium, the trip start and end dates, and the reference to the general terms and conditions and IPID sheets for the covers).</p>
Degree of kinship	<p>Determined by tracing upwards to the common ancestor of a family and then downwards from that ancestor to the other relative.</p>
Early return	<p>The insured's return home before the date initially stipulated in the travel or rental contract.</p>
Home	<p>The insured's place of residence, specified in the special terms.</p>
Hotel expenses	<p>The cost of accommodation and breakfast.</p>
Illness	<p>A sudden and unforeseen deterioration in the insured's health, duly diagnosed by a physician and requiring medical care.</p> <p>The positive result of a test or screening carried out for the detection of an illness or for controlling its spread, whether or not required by the competent authorities, and resulting in the insured being prohibited from boarding the means of transport (examples: coach, train, plane, boat) planned for the trip, is considered equivalent to the illness itself.</p> <p>Pregnancy does not qualify as an illness.</p> <p>The insurer reserves the right to change to a different assistance provider during the policy lifetime.</p>
Insurer	<p>AG Insurance (a.k.a. AG) SA/NV – 53 boulevard Jacqmain, B-1000 Brussels – RPM/RPR Brussels, VAT No BE 0404.494.849 – Belgian insurance company licensed under code 0079, under the supervision of the National Bank of Belgium, 14 boulevard de Berlaimont, 1000 Brussels, referred to as "the Insurer" or "we" in the general terms and conditions.</p> <p>It takes financial responsibility for the services stipulated in this policy, within the limits and conditions set out herein.</p> <p>It manages Travel Accident Capital claims.</p>

Loss event	A random event that triggers the coverage provided by this contract.
Luggage	All movable property that belongs to the insured and that they take with them on their trip for personal use, or that they purchase during their trip to take back with them.
Natural disaster	<p>A natural disaster is defined as:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A flood, meaning an overflow of rivers, canals, lakes, ponds or seas resulting from atmospheric precipitation, surface runoff caused by the soil's inability to absorb water due to atmospheric precipitation, melting snow or ice, a breach of dikes or a tidal wave, as well as the resulting landslides and ground subsidence. b) An earthquake of natural origin which destroys, breaks or damages property insurable against this peril within 10 kilometres of the insured building, or has been recorded with a minimum magnitude of 4 on the Richter scale, as well as the resulting floods, overflows and backflows of public sewers, landslides and ground subsidence. c) An overflow or backflow of public sewers caused by rising waters, atmospheric precipitation, a storm, melting snow or ice, or a flood. d) A landslide or ground subsidence, i.e. the falling or sliding of a large mass of soil and/or rock that destroys or damages property, caused wholly or partly by a natural phenomenon other than a flood or an earthquake.
Pre-existing condition	A health condition that has been diagnosed by a doctor and requires regular medical check-ups and appropriate care.
Serious illness	A health condition, not caused by an accident, established and diagnosed by a physician, who prohibits all outdoor activity and that genuinely makes it impossible to perform a travel contract or any planned activity.
Spouse	The person who lives together with the insured, whether <i>de facto</i> or <i>de jure</i> , and whose permanent residence is at the same address.
Stable condition	<p>Any medical condition that has not required any new medical treatment or medication during the month prior to booking the trip, and that, according to the attending physician, presents no medical contraindications to taking the trip.</p> <p>These two conditions must be met cumulatively. This must be proven by a medical report from the attending physician confirming this state of stability at the time of booking the trip and/or taking out this policy.</p> <p>Cancer of any type is considered stable provided that a period of five years has elapsed since the end of a successful treatment and there has been no relapse or incapacity for work within this period.</p>
Terrorism	An act, organised in secret, for ideological, political, ethnic or religious purposes, carried out by an individual or a group, that consists of attacking persons or partially or totally destroying the economic value of tangible or intangible assets, either to intimidate the public, create a climate of fear, exert pressure on the authorities, or to hinder traffic and the normal operation of a department or company.
Travel companion	The single person or couple, including relatives living at the same address, who registered at the same time as the insured or insured couple to go on the same trip or to rent the same holiday accommodation, and whose presence is essential for the completion of the trip.
Travel contract	The contract taken out by the insured for their benefit and any other insureds, provided that the trip has been sold by a travel organiser or intermediary licensed in accordance with the Law of 21 April 1965 on the status of travel agencies [a travel agency or a tour operator], and/or by any accredited transport company, by any hotel chain and by any official and accredited rental organisation. The contract must be the subject of a payment, and proof of that payment must be presentable.
Third party	Any natural person or legal entity other than an insured.



Pre-Contract Information for Online or Remote Purchases

Your Insurer



1. Your Insurer

AG Insurance SA/NV, 53 boulevard Emile Jacqmain, B-1000 Brussels, RPM/RPR Brussels – VAT BE 0404.494.849.

AG Insurance is a Belgian insurance company licensed under code 0079, under the supervision of the National Bank of Belgium, 14 boulevard de Berlaimont, B-1000 Brussels.

2. Your intermediary

Protections SRL/BV – Sleutelplasstraat 6, B-1700 Dilbeek – RPM/RPR Brussels – VAT BE 0881.262.717.

Protections is registered under this number with the Financial Services and Markets Authority [FSMA], 12-14 rue du Congrès, 1000 Brussels, and acts as a tied agent, remunerated on a commission basis, for AG Insurance SA/NV.

Protections SRL/BV is also the policyholder for the group insurance policy taken out with AG Insurance SA/NV.

3. Main Features of the Covers

A summary of the main features of the covers included in the group policy is provided in the standardised Insurance Product Information Document [IPID], available through your travel intermediary.

This offer has been tailored to your circumstances based on the information you provided.

Note: Only the covers specified in your personalised offer apply.

For the exact scope of coverage, please refer to the General Terms and Conditions. These General Terms and Conditions are available through your travel intermediary.

4. Your Premium

The premium, including taxes, contributions and commissions or, where relevant, the method for calculating your premium, is detailed in your offer. Unless expressly stated otherwise, the premium is payable at the time the travel policy is taken out.

5. Duration of Coverage and Cancellation

The provisions governing cancellation are contained in the General Terms and Conditions of the group policy.

Your confirmation document/travel policy sets out when your coverage begins and the duration of your enrolment.

6. Validity of the Information Provided

Unless otherwise indicated, the information on the features, premiums and conditions and other terms remains valid for the duration of the offer.

7. Your Right to Cancel

This right to cancel does not apply to short-term travel, luggage or similar insurance policies with a duration of less than one month.

You and Protections SRL/BV each reserve the right to withdraw from your enrolment in the group insurance policy, without penalty and without any obligation to provide justification. This right may be exercised for 14 calendar days from the date of enrolment in the group policy or from the day you receive the contract terms and any other additional details, if that occurs after enrolling in the group policy. Cancellation must be sent by registered letter to Protections SRL/BV, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek.

If you cancel, the cancellation takes effect as soon as your notice is received. If Protections SRL/BV cancels, it takes effect eight days after notification is given. In the event of cancellation, you only owe the premium corresponding to the period actually covered (pro rata temporis). If neither party exercises their right to cancel, the insurance coverage continues in accordance with the terms of the group policy.

8. Governing Law

- Pre-contractual relationships are governed by:
 - Book VI of the Code of Economic Law [Market Practices and Consumer Protection]
 - Royal Decree of 22 February 1991 on the General Supervision of Insurance Undertakings
 - Part 6 of the Law of 4 April 2014 on Insurance [Insurance Mediation and the Distribution of Insurance Products]
 - Law of 6 December 2018 transposing Insurance Distribution Directive [EU] 2016/97
 - Royal Decree of 25 April 2014 imposing certain disclosure requirements when marketing financial products to retail customers
- Governing law applicable to the group policy: in principle, your policy is governed by Belgian law, specifically the Law of 4 April 2014 on Insurance.

9. Jurisdiction

Any disputes regarding your enrolment fall under the exclusive jurisdiction of the Belgian courts.

10. Language

All communication relating to your enrolment in the group policy will be conducted in the language agreed at the start of your relationship with Protections SRL/BV.

11. Complaint Resolution

Without prejudice to any legal remedies, complaints may be submitted to Protections SRL/BV, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, or by e-mail to claims@protections.be.

If you are not satisfied with the proposed solution, you may escalate your complaint to the Insurance Ombudsman for formal review, without affecting your right to take legal action: 35 square de Meeûs, B-1000 Brussels, www.ombudsman-insurance.be.