

Visa Gold - Assurance assistance médicale et assistance voyage

Conditions particulières

Valables à partir du 01/06/2024

En cas de problème urgent,
appelez Crelan Assistance
24h/24h
+32 2 550 04 76

Table des matières

1. Définitions	3
2. Bénéficiaire de l'assurance	3
3. Conditions d'application de l'assurance	3
4. Territorialité	3
5. Prestations d'assistance aux personnes assurées	4
5.1. Cadre général de la garantie d'assistance	4
5.2. Informations diverses	4
5.3. Assistance en cas de perte ou vol de documents de voyage, carte d'identité ou passeport, chèques et cartes de débit ou de crédit	4
5.4. Assistance en cas de perte ou de vol des titres de transport	4
5.5. Assistance en cas de vol, perte ou bris de prothèse	4
5.6. Envoi de médicaments indispensables	4
5.7. Assistance linguistique	4
5.8. Avance de fonds	5
5.9. Frais de recherche et de sauvetage	5
5.10. Remboursement du forfait de ski	5
5.11. Remboursement des leçons et de la location de matériel de ski	5
5.12. Remboursement du forfait remonte-pentes	5
5.13. Accident de ski	5

6.	Assistance suite à un accident ou une maladie	5
6.1.	Assistance médicale	5
6.2.	Envoi d'un médecin sur place	6
6.3.	Remboursement des frais médicaux	6
6.4.	Conditions de prise en charge des frais médicaux	6
6.5.	Modalités de paiement des frais médicaux	6
6.6.	Remboursement des frais médicaux post-hospitaliers dans le pays de résidence	6
6.7.	Prolongation du séjour de l'assuré	6
6.8.	Prolongation du séjour des autres assurés	7
6.9.	Prise en charge des enfants de moins de 18 ans	7
7.	Assistance suite à un rapatriement	7
7.1.	Transport/rapatriement d'un malade ou blessé	7
7.2.	Rapatriement des autres assurés	8
7.3.	Rapatriement du véhicule de l'assuré	8
7.4.	Rapatriement des bagages	8
8.	Assistance en cas de décès	8
8.1.	Rapatriement funéraire	8
8.2.	Assistance aux formalités suite à un décès	9
8.3.	Rapatriement des autres assurés	9
8.4.	Rapatriement du véhicule assuré	9
8.5.	Rapatriement des bagages	9
9.	Retour anticipé d'un assuré	9
10.	Rapatriement de l'animal de compagnie	9
11.	Transmission de messages urgents	10
12.	Avance honoraires d'avocat à l'étranger	10
13.	Avance de caution pénale à l'étranger	10
14.	Exclusions et limites	10
15.	Que faire en cas de sinistre ?	11

Les présentes conditions particulières et les conditions générales constituent ensemble les termes et conditions de cette assurance.

Les conditions relatives au traitement des données personnelles par Inter Partner Assistance sont décrites dans les conditions générales des assurances de Visa Gold.

1. Définitions

- **Domicile**: lieu où le titulaire est inscrit au registre de la population d'une commune.
- **Étranger**: tout autre pays que celui du domicile.
- **Famille**: le titulaire d'une carte de crédit Visa Gold et son époux/épouse ou la personne avec laquelle il cohabite légalement ou de fait et domiciliés à la même adresse (selon les données du registre de la population), ainsi que leurs enfants âgés de moins de 25 ans voyageant seuls ou avec le titulaire de la carte de crédit.
- **Maladie**: trouble de l'état de santé dû à une cause autre qu'un accident et diagnostiquée par un médecin.
- **Accident**: un événement soudain, indépendant de la volonté de l'assuré, qui engendre une lésion physique, diagnostiquée par un médecin.
- **Rapatriement**: le retour au domicile de l'assuré, à moins qu'il ne soit expressément mentionné autre chose.
- **Assureur**: Inter Partner Assistance SA, compagnie d'assurance agréée par la BNB sous le numéro 0487, dont le siège social est situé Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles - BE 0415 591 055 - membre du Groupe AXA Partners, dénommée ci-après « l'assureur ».

2. Bénéficiaire de l'assurance

Le titulaire de la carte de crédit Visa Gold et sa famille sont les bénéficiaires de cette assurance (les assurés).

3. Conditions d'application de l'assurance

L'assurance s'applique si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- paiement de minimum 50% du montant du voyage avec la carte Visa Gold délivrée par Crelan ou au moyen du compte de paiement auquel la carte Visa Gold Crelan est liée;
- déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'assuré et d'une durée maximale de 180 jours consécutifs ;
- voyage privé. Tout voyage d'affaires est exclu de cette assurance.

4. Territorialité

Dans le monde entier, sauf dans les pays exclus.

Pays exclus : tout pays pour lequel un avis de voyage négatif a été émis par l'Etat belge.

Vous pouvez trouver les conseils aux voyageurs du Gouvernement Fédéral via le site suivant :

<https://diplomatie.belgium.be/fr/conseils-aux-voyageurs>

5. Prestations d'assistance aux personnes assurées

5.1. Cadre général de la garantie d'assistance

Les prestations de l'assureur ne peuvent en aucun cas se substituer aux interventions des services publics, surtout en cas d'urgence.

Si un assuré est victime d'un accident ou tombe malade pendant son voyage, il doit tout d'abord faire appel aux services d'urgence locaux (ambulance, hôpital, médecin).

L'assuré doit ensuite communiquer les coordonnées du médecin traitant à l'assureur dans les plus brefs délais.

Dès que l'assureur est averti, son service médical prendra contact avec le médecin traitant afin qu'il prenne une décision appropriée. Sans contact médical préalable, l'assureur ne prendra pas en charge le transport de l'assuré.

5.2. Informations diverses

Avant de partir, l'assuré peut demander à l'assureur de lui communiquer des informations diverses :

- cours et devises : informations sur les taux de change;
- formalités de visa, passeport et autres pièces d'identité;
- formalités douanières;
- vaccinations;
- décalages horaires, jours fériés;
- climat et conseils en matière d'habillement.

5.3. Assistance en cas de perte ou vol de documents de voyage, carte d'identité ou passeport et cartes de débit ou de crédit

L'assureur communique à l'assuré les coordonnées de l'ambassade ou du consulat le plus proche ou intervient auprès des institutions financières pour faire appliquer les mesures de protection nécessaires.

La perte ou le vol doit être déclaré auprès des autorités locales. L'assureur n'est pas responsable de la transmission erronée de renseignements fournis par l'assuré.

5.4. Assistance en cas de perte ou de vol des titres de transport

En cas de perte ou de vol des titres de transport et après déclaration des faits par l'assuré auprès des autorités locales, l'assureur fournira à l'assuré des billets pour poursuivre son voyage ou regagner son domicile. L'assuré est tenu de rembourser le prix des billets à l'assureur dans les deux mois de la mise à disposition.

5.5. Assistance en cas de vol, perte ou bris de prothèse

En cas de vol, perte ou bris de prothèse, l'assureur en commande de nouvelles en Belgique aux frais de l'assuré et l'assureur les fait parvenir à l'étranger tenant compte des législations locales et internationales et des disponibilités des moyens de transport.

Les frais de prothèses, majorés des frais éventuels de dédouanement, restent à charge de l'assuré.

5.6. Envoi de médicaments indispensables

En cas de vol, perte ou oubli de médicaments nécessaires, l'assureur met tout en œuvre pour rechercher ceux-ci ou trouver des médicaments similaires sur place.

A cet effet, l'assureur organise une visite chez un médecin qui prescrira les médicaments. Dans ce cas, l'assureur prend en charge les frais de transport vers le médecin.

5.7. Assistance linguistique

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques à l'étranger lors de l'assistance à l'étranger, l'assureur fournira les traductions nécessaires par téléphone afin que l'assuré puisse comprendre la situation.

Dans la mesure où la traduction porte sur d'autres sujets que les prestations d'assistance, l'assureur communique à l'assuré les coordonnées d'un traducteur-interprète. Les honoraires de ce dernier restent à charge de l'assuré.

5.8. Avance de fonds

En cas de survenance à l'étranger d'un événement ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'assureur et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, l'assureur met à la demande de l'assuré, tout en œuvre pour lui faire parvenir la contre-valeur de maximum 2.500 euros.

Cette somme devra être remboursée à l'assureur dans les plus brefs délais et au plus tard un mois après réception de la demande de remboursement.

5.9. Frais de recherche et de sauvetage

L'assureur rembourse les frais de recherche et de sauvetage engagés pour sauver la vie ou l'intégrité physique d'un assuré. L'assureur intervient dans les frais à concurrence d'un montant maximum de 7.500 euros par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision des autorités locales compétentes ou des organismes officiels sauvetage.

5.10. Remboursement du forfait de ski

Si, suite à un accident l'état de l'assuré entraîne une hospitalisation de plus de 24 heures et/ou un rapatriement organisé par l'assureur, le forfait de ski de l'assuré sera remboursé au prorata du temps durant lequel il n'aura pu être utilisé, à concurrence d'un montant maximum de 250 euros.

5.11. Remboursement des leçons et de la location de matériel de ski

Si à la suite d'un accident, l'assuré est dans l'impossibilité de continuer à skier durant le reste de son séjour, les cours de ski de plus de 5 jours de l'assuré seront, sur base d'un certificat médical, remboursés au prorata du temps durant lequel l'assuré n'aura pas pu bénéficier des cours et ce, à concurrence de 250 euros maximum.

Si un accident empêche l'assuré de continuer à skier, les cours de ski seront remboursés à l'assuré au prorata des jours non utilisés. L'assureur interviendra jusqu'à un montant maximum de 250 euros à condition que l'assuré puisse présenter un certificat médical et que les cours de ski aient été réservés pour au moins 6 jours.

Suite à un accident, les frais de location du matériel seront remboursés au prorata du temps durant lequel le matériel n'aura pu être utilisé et ce, à concurrence de 20 euros par jour et pour une durée maximale de 6 jours.

5.13. Accident de ski

En cas d'accident sur une piste de ski, l'assureur rembourse à l'assuré qui ne peut plus skier, sur présentation d'un justificatif, les frais de descente en traîneau sanitaire ou en hélicoptère occasionnés à la suite de cet accident.

L'accident doit être déclaré à l'assureur dans les 72 heures après sa survenance.

L'assurance ne s'applique pas si l'accident survient lors d'une sortie de ski hors-piste balisée en l'absence d'un guide professionnel agréé par les autorités locales.

6. Assistance suite à un accident ou une maladie

6.1. Assistance médicale

En cas de maladie ou d'accident de l'assuré, l'équipe médicale de l'assureur se met, dès le premier appel de l'assuré, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.

La fourniture des premiers secours relève toujours de la responsabilité des services locaux.

6.2. Envoi d'un médecin sur place

Si l'équipe médicale de l'assureur l'estime nécessaire, l'assureur mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'assuré afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

6.3. Remboursement des frais médicaux

Sous réserve d'une franchise de 50 euros par sinistre et par assuré, l'assureur prend en charge les frais de traitement à l'étranger, à la suite d'un accident ou d'une maladie de l'assuré et selon les modalités prévues à la clause 6.4.

L'intervention est limitée à un montant maximal de 25.000 euros. Cette garantie comprend :

- les honoraires médicaux et chirurgicaux;
- les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local;
- les frais de soins dentaires urgents à concurrence de 150 euros maximum par assuré;
- les frais d'hospitalisation pour autant que l'assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'assureur;
- les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.

6.4. Conditions de prise en charge des frais médicaux

Ces prises en charge et/ou remboursements viennent en complément des remboursements et/ou prises en charges obtenus par l'assuré ou ses ayants droit auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre).

La prise en charge et/ou le remboursement de frais de traitement ne sont effectués que si des impératifs médicaux le justifient et que le service médical de l'assureur a préalablement donné son accord.

Lorsque l'assuré ne dispose pas d'une couverture petits risques et gros risques valables auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, l'assureur n'intervient dans le remboursement des frais médicaux qu'en complément des remboursements et/ou prises en charge qui auraient été obtenus par l'assuré (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

6.5. Modalités de paiement des frais médicaux

En cas d'avance des frais médicaux par l'assureur, l'assuré s'engage à effectuer dans un délai de deux mois suivant la réception des factures les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié et à reverser à l'assureur le montant des sommes ainsi obtenues.

6.6. Remboursement des frais médicaux post-hospitaliers dans le pays du domicile

Si l'assuré a été hospitalisé à l'étranger à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assureur prend également en charge les frais médicaux à son retour à domicile. L'intervention de l'assureur est limitée à un maximum de 2.500 euros par assuré. Seuls les frais médicaux post-hospitaliers pour des prestations survenant moins d'un an après la date du sinistre seront pris en compte.

6.7. Prolongation du séjour de l'assuré

L'assureur prend en charge les frais de prolongation de séjour de l'assuré à l'hôtel suite à un accident ou une maladie s'il ne peut, sur ordonnance médicale de l'autorité médicale compétente, entreprendre le voyage de retour à la date initialement prévue. La décision de prolongation doit préalablement être approuvée par le médecin de l'assureur.

L'intervention est limitée, par sinistre, à un montant de 100 euros maximum par nuit et par chambre et à un total de 1.000 euros maximum.

6.8. Prolongation du séjour des autres assurés

Si suite à un accident ou une maladie, l'assuré doit prolonger son séjour, l'assureur prend en charge les frais d'hébergement des autres assurés qui l'accompagnent. Ces frais sont limités, par sinistre, à 100 euros par nuit et par chambre et à un total de 1.000 euros maximum.

La décision de prolongation doit être préalablement approuvée par le médecin de l'assureur.

6.9. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré n'est pas en mesure de s'occuper de ses enfants mineurs qui l'accompagnent, il peut désigner une personne pour aller les chercher et les ramener à leur domicile. L'assureur prend en charge le voyage aller-retour de cette personne.

Les frais d'hébergement de cette personne seront pris en charge par l'assureur jusqu'à un maximum de 100 euros sur présentation des pièces justificatives.

Si l'assuré n'a désigné personne, l'assureur délèguera une personne pour s'occuper des enfants et les accompagner à leur domicile.

6.10. Assistance suite à l'hospitalisation d'un assuré voyageant seul

Lorsque l'assuré, voyageant seul, est hospitalisé suite à un accident ou une maladie et que les médecins mandatés par l'assureur déconseillent son transport avant 5 jours, ou 2 jours si l'assuré a moins de 18 ans, l'assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant dans le pays de domicile pour se rendre auprès de l'assuré.

Les frais d'hôtel de cette personne sont pris en charge par l'assureur à concurrence de 100 euros maximum par nuit et par chambre et de 1.000 euros maximum au total.

7. Assistance suite à un rapatriement

7.1. Transport/rapatriement d'un malade ou blessé

Lorsque le médecin qui traite l'assuré recommande son transport/rapatriement vers son domicile ou son transfert vers un autre hôpital, l'assureur applique les règles suivantes :

- l'autorisation préalable du service médical de l'assureur est indispensable pour tout transport/rapatriement de l'assuré. Le certificat médical du médecin qui traite l'assuré ne suffit pas.
- dès que le service médical de l'assureur a donné son accord, les médecins conviennent de la date, du moyen de transport et de l'éventuel accompagnement médical. Ces décisions sont exclusivement motivées par l'intérêt médical de l'assuré en tenant compte des dispositions sanitaires en vigueur.
- l'assureur organise et paie le transport de l'assuré de l'établissement dans lequel il se trouve jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile dans lequel un lit aura été réservé pour lui.

Selon les décisions prises par les médecins de l'assureur, le transport se fera

- en avion-ambulance spécial
- en hélicoptère
- en avion
- en train-couchette
- en train 1ère classe
- et, si nécessaire avec un accompagnement médical ou paramédical constant jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile.

7.2. Rapatriement des autres assurés

En cas de rapatriement d'un assuré en raison d'une maladie ou d'un accident, l'assureur organise et prend en charge le retour des autres assurés à leur domicile ou la continuation du voyage. Cette garantie s'applique dans la mesure où les autres assurés ne peuvent pas utiliser le même moyen de transport que celui utilisé pour le voyage aller ou le moyen de transport mis à disposition pour le voyage retour.

7.3. Rapatriement du véhicule de l'assuré

Si l'assuré doit être rapatrié en raison d'une maladie ou d'un accident et que les autres assurés ne sont pas en mesure de conduire le véhicule avec lequel ils voyagent, l'assureur organise et prend en charge les frais de rapatriement du véhicule. Le choix du moyen de transport pour le retour du véhicule appartient à l'assureur. Les frais de carburant et de péage restent à charge des assurés.

7.4. Rapatriement des bagages

En cas de rapatriement d'un assuré, l'assureur organise et prend en charge les frais de transport de ses bagages jusqu'au domicile de l'assuré.

8. Assistance en cas de décès

8.1. Rapatriement funéraire

a) En cas d'inhumation ou de crémation dans le pays de domicile

Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation dans le pays de domicile, l'assureur organise le rapatriement de la dépouille mortelle et prend en charge :

- les frais funéraires;
- les frais de mise en bière;
- les frais de cercueil à concurrence de 750 euros maximum;
- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation;
- si l'assuré voyage seul à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un membre de la famille ou d'un proche afin d'accompagner la dépouille mortelle;
- les frais d'hôtel sur place de cette personne sont pris en charge par l'assureur à concurrence de 100 euros par nuit et par chambre et pour un maximum de 2 nuits.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation ne sont pas pris en charge par l'assureur.

b) En cas d'inhumation ou de crémation à l'étranger

Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge les mêmes prestations que celles précitées au point 8.1.a).

- En outre, l'assureur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un membre de la famille ou d'un proche résidant dans le pays de domicile pour se rendre sur le lieu de l'inhumation ou de crémation.
- Les frais d'hôtel de cette personne sur place sont pris en charge par l'assureur à concurrence de 100 euros par nuit et par chambre et pour un maximum de 3 nuits.
- En cas de crémation à l'étranger avec cérémonie dans le pays de domicile l'assureur prend en charge les frais de rapatriement de l'urne vers le pays de domicile.
- L'intervention de l'assureur est en tout cas limitée aux dépenses que supposerait le rapatriement de la dépouille mortelle vers le pays de domicile. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est pris de commun accord entre les proches et l'assureur.

8.2. Assistance aux formalités suite à un décès

L'assureur assiste l'assuré dans les démarches suivantes :

- la mise en rapport avec les entreprises de pompes funèbres;
- l'aide à la rédaction des faire-part;
- l'indication des démarches nécessaires, notamment auprès de l'administration communale.

8.3. Rapatriement des autres assurés

En cas de décès d'un assuré, l'assureur organise et prend en charge le retour des autres assurés à leur domicile ou la continuation du voyage. La garantie « continuation du voyage » est limitée au coût du rapatriement des assurés à leur domicile. Elle s'applique pour autant que les autres assurés ne puissent pas utiliser le même moyen de transport qu'au voyage aller ou celui initialement prévu pour le retour.

8.4. Rapatriement du véhicule assuré

En cas de décès d'un assuré à l'étranger et si aucun autre assuré ne peut conduire le véhicule, l'assureur organise et prend en charge le retour du véhicule. Le choix du moyen de transport pour le retour du véhicule appartient à l'assureur. Les frais éventuels de carburant et de péage restent à charge des assurés.

8.5. Rapatriement des bagages

En cas de décès d'un assuré à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge les frais de transport des bagages du défunt jusqu'à son domicile.

9. Retour anticipé d'un assuré

Si l'assuré doit interrompre son voyage à l'étranger pour cause :

- d'hospitalisation imprévisible suite à un accident ou une maladie dans le pays de domicile d'un membre de la famille du titulaire, ainsi qu'un père, une mère, une fille, un fils, un grand-parent, un frère, une sœur, un petit-fils, une petite-fille, un gendre ou beau-fils, une bru ou belle-fille, un beau-parent, une belle-sœur, un beau-frère, une demi-sœur, un demi-frère. Cette hospitalisation doit être supérieure à 5 jours, ou 48 heures si la personne hospitalisée a moins de 16 ans;
- de décès imprévisible d'un membre de la famille du titulaire ainsi qu'un père, une mère, une fille, un fils, un grand-parent, un frère, une sœur, un petit-fils, une petite-fille, un gendre ou beau-fils, une bru ou belle-fille, un beau-parent, une belle-sœur, un beau-frère, une demi-sœur, un demi-frère;
- de décès d'un associé indispensable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'assuré ou du remplaçant de l'assuré dans sa profession libérale.

La garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'hospitalisation.

L'assureur organise et prend en charge jusqu'à domicile ou au lieu d'inhumation ou crémation dans le pays de domicile :

- soit le voyage aller-retour d'un assuré,
- soit le voyage retour de deux assurés.

10. Rapatriement de l'animal de compagnie

En cas de décès d'un assuré à l'étranger, l'assureur organise et prend en charge le rapatriement de l'animal de compagnie (chien ou chat) accompagnant l'assuré si aucun autre assuré ne peut s'en occuper.

11. Transmission de messages urgents

L'assureur transmet à ses frais des messages urgents à la suite d'une maladie ou d'un accident en rapport avec les garanties prévues dans les présentes conditions. L'assureur ne peut être tenu responsable du contenu de ce message, qui doit être soumis à la législation belge ou luxembourgeoise et internationale.

12. Avance honoraires d'avocat à l'étranger

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger, l'assureur avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'assuré à concurrence de 1.250 euros par assuré. L'assureur n'intervient pas dans les procédures judiciaires menées dans le pays de domicile de l'assuré à la suite d'un sinistre survenu à l'étranger.

L'assuré s'engage à rembourser à l'assureur le montant des honoraires dans un délai de deux mois après réception de la demande de remboursement de l'assureur.

13. Avance de caution pénale à l'étranger

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger, l'assureur lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités à concurrence de 12.500 euros.

La caution doit être remboursée à l'assureur dès sa restitution par les autorités et, en tout état de cause, au plus tard dans un délai de deux mois à partir de la date de l'avance.

14. Exclusions et limites

Sont exclus :

- tous les frais exposés sans l'autorisation préalable de l'assureur;
- les incidents ou accidents survenus au cours de compétitions de véhicules à moteur (essais, compétitions, rallyes, raids...) auxquelles l'assuré participe en tant que concurrent ou assistant;
- les incidents provoqués intentionnellement par l'assuré;
- les diagnostics posés et traitements recommandés dans le pays de domicile;
- les lunettes, lentilles de contact et appareillages médicaux;
- les check-up, les consultations de contrôle ou d'observation périodique, ainsi que les actes de médecine préventive;
- les cures, les séjours et traitements de convalescence, revalidation, physiothérapie;
- les traitements esthétiques, diététiques, de même que tous les diagnostics, traitements et médicaments qui ne sont pas reconnus par l'INAMI (homéopathie, acupuncture, chiropractie);
- les vaccins et vaccinations;
- le rapatriement pour affections ou lésions bénignes, pouvant être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre le déplacement ou le séjour de l'assuré;
- les dépressions et maladies mentales, sauf s'il s'agit de la première manifestation;
- les états pathologiques connus avant le départ;
- les rechutes ou aggravations d'une maladie ou d'un état psychologique existant avant le départ;
- le rapatriement pour une transplantation d'organe;
- les maladies et événements consécutifs à une utilisation aigüe ou chronique de drogue, d'alcool ou de toute autre substance, non prescrite par un médecin et qui peuvent altérer le comportement;

- les états consécutifs à une tentative de suicide;
- la constatation, le contrôle et le traitement d'une grossesse à moins qu'il ne s'agisse d'une complication évidente et imprévisible avant la 28ème semaine de grossesse, les grossesses après 28 semaines, les interruptions volontaires de grossesse;
- le coût des repas et boissons;
- les autres frais qui ne sont pas repris dans les présentes conditions.

Circonstances exceptionnelles :

L'assureur ne peut être tenu responsable de tout retard, négligence ou obstacle à l'octroi de l'assistance, s'ils ne peuvent lui être imputés ou s'ils sont dus à un cas de force majeure.

15. Que faire en cas de sinistre ?

L'assuré s'engage à :

- téléphoner à l'assureur au numéro +32 (0)2 550 04 76 (Crelan Assistance) le plus rapidement possible, sauf cas de force majeure, afin que l'assureur puisse organiser l'assistance demandée de manière optimale et autoriser l'assuré à engager les frais garantis;
- consentir aux solutions proposées par l'assureur;
- respecter les obligations spécifiques aux prestations demandées et reprises dans les présentes conditions;
- répondre correctement aux questions de l'assureur relatives aux événements assurés qui se sont produits;
- renseigner de manière précise à l'assureur les éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par les présentes conditions;
- prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter les conséquences du sinistre;
- prendre les mesures nécessaires pour fournir les informations médicales concernant l'assuré, autoriser les médecins de l'assureur à recueillir les informations médicales relatives à l'assuré et permettre au médecin désigné par l'assureur d'examiner la personne concernée;
- remettre à l'assureur les preuves de transport non utilisées par l'assuré lorsqu'il a payé le rapatriement de l'assuré.