

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN**1. ALGEMENE DEFINITIES**

- **Maatschappij:**
 - ATV NV, waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is in België, te 1040 Brussel, Wetstraat 44, RPR 0441.208.161 Brussel, verzekeringsonderneming toegelaten onder het nummer 1015 voor de takken 9, 16, 17 en 18.
 - Voor de waarborgen Kapitaal reisongeval en Burgerlijke Aansprakelijkheid: AIG Europe S.A., een verzekeraar naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806). Maatschappelijke zetel te 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe S.A. is een verzekeraar met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financiën en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg, Tel.: (+352)226911-1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor is gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel - BTW nummer: 0692.816.659. AIG Europe S.A. Belgisch bijkantoor is ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084. De NBB is gevestigd te de Berlaumontlaan 14, 1000 Brussel.
 - Deze twee vennootschappen worden vertegenwoordigd door de BVBA PROTECTIONS, met maatschappelijke zetel gevestigd in België, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek, RPR Brussel 0881.262.717, erkend door de FSMA onder het nummer 067380 A. Alle correspondentie met betrekking tot deze polis moet worden gericht aan PROTECTIONS
- Verzekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit.
- Verzekerde: elke persoon waarop de verzekering toepasselijk is.
- Land van herkomst: het land waar de verzekerde zijn vaste woon- of verblijfplaats heeft en/of waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit.
- Gastland: dit is het land van het tijdelijke verblijf van de verzekerde.

2. GELDIGHEID - AANVANG - DUUR

De verzekering dient te worden afgesloten vóór aankomst van de verzekerde in het gastland voor een periode van maximum 1 jaar.
De leeftijdsgrens bij afsluiten van het contract is 65 jaar.
De waarborgen zijn verworven zodra de verzekerde toekomt in het gastland tot op het ogenblik van terugkeer naar het land van herkomst. Bijgevolg moet de minimumduur van de verzekering steeds gelijk zijn aan de volledige duur van het verblijf, namelijk vanaf de dag van aankomst in het gastland tot en met de dag van vertrek naar het land van herkomst.
Indien de verzekerde zijn verblijf moet verlengen vanuit medisch standpunt, of indien de geldigheidsduur door onvoorziene vertraging van reistechnische aard wordt overschreden, blijft de verzekering zonder extra premie van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer, met een maximum van 30 dagen.
De dekking is evenwel slechts verworven vanaf de dag na ontvangst door de maatschappij van de verzekering en na betaling van de premie aan de maatschappij of de verzekeringstussenpersoon.

3. OPZEGGING

Voor de contracten met een duur van meer dan 30 dagen kan de verzekeringnemer, binnen de 30 dagen na ontvangst van het verzekeringscontract of de verzekeringsaanvraag door de verzekeraar, de verzekering opzeggen met een aangetekend schrijven dat onmiddellijk uitwerking heeft op de dag van de kennisgeving. Gaat de opzeg uit van de verzekeraar wordt hij effectief 8 dagen na de kennisgeving per aangetekend schrijven.
Zowel de verzekeringnemer als de maatschappij kunnen het contract opzeggen binnen de 30 dagen na weigering van een schadegeval of betaling van de laatste schadevergoeding. Elke opzegging dient te gebeuren per aangetekende brief, een opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of een deurwaardersexploot. De opzegging heeft pas uitwerking na het verstrijken van 1 maand te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte bij de post, de ontvangst of de betekening.
In geval van opzegging wordt het verschil tussen de betaalde premie en de premie die de maatschappij zou toegepast hebben om de werkelijke duur van het contract te dekken, op basis van de tarieven van de tijdelijke contracten van toepassing op het ogenblik van de opzegging, aan de verzekeringnemer terugbetaald.

4. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is uitsluitend geldig in de Schengenzone en de Europese Unie met uitsluiting van het land van herkomst.
Indien de verzekering wordt onderschreven voor minimum 6 maanden, wordt er ook dekking verleend voor de medische kosten tijdens een éénmalig bezoek van maximum 15 dagen aan het land van herkomst en voor de bagage tijdens de heen- en terugvlucht.

5. VERZEKERDE BEDRAGEN

De verzekerde bedragen vertegenwoordigen de totale maximale tussenkomst per verzekerde gedurende de verzekerde periode en zijn € 50.000 voor de waarborg "medische kosten", € 250 voor de waarborg "dringende tandheelkundige kosten", € 500 voor de waarborg "tandheelkundige zorgen ten gevolge van een ongeval", € 7.500 voor de waarborg "overlijden na een reisongeval", € 15.000 voor de waarborg "blijvende invaliditeit na een reisongeval", € 125.000 voor de waarborg "burgerlijke aansprakelijkheid", € 1.250 voor de waarborg "bagage", € 3.500 voor de waarborg "compensatie bij vervroegde terugkeer" en de in deze voorwaarden vermelde bedragen voor de andere waarborgen.

6. EERDER AFGESLOTEN VERZEKERINGEN

Wanneer eenzelfde belang is verzekerd bij verschillende verzekeraars tegen hetzelfde risico kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten beloop van de vergoeding waarop hij/zij recht heeft. De verzekeraar zal zich niet kunnen beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om waarborg te weigeren, behalve in geval van fraude.
Indien eenzelfde belang bij verschillende verzekeraars verzekerd is tegen hetzelfde risico, dient de verzekerde de maatschappij hiervan op de hoogte te brengen en de identiteit van deze verzekeraar(s) en polisnummer(s) mede te delen.

7. SUBROGATIE

Tot beloop van het bedrag van de uitkeringen, treedt de maatschappij in de rechten van de verzekerde ten opzichte van aansprakelijke derden, behalve voor de waarborg « Kapitaal reisongeval ». De verzekerde verklaart uitdrukkelijk, tot beloop van het bedrag van de uitkeringen, de maatschappij te subrogeren in zijn rechten ten opzichte van de luchtvaartmaatschappij voor de vergoedingen waarop hij krachtens de Conventie van Montreal recht heeft.
Indien de indeplaatsstelling door de maatschappij niet kan worden uitgevoerd door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, kan de maatschappij de terugbetaling van de uitbetaalde tussenkomst vorderen.

8. MEDISCHE EXPERTISE

Ingeval van ongeval of ziekte, heeft de maatschappij het recht een medische controle uit te voeren bij de verzekerde of de persoon die de oorzaak is tot annulatie.

De verzekeringnemer en de begunstigde of verzekerde personen staan de maatschappij toe medische of gevoelige gegevens over een persoon te gebruiken in de mate dat dit noodzakelijk blijkt voor de uitvoering van de gewaarborgde prestaties.

De gegevens betreffende de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt overeenkomstig de geldende regelgeving met inbegrip van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (AVG-verordening). Deze gegevens worden verwerkt door personeel dat ter zake bevoegd en competent is.

9. ALGEMENE UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- overkomen in een staat van dronkenschap, geestelijke stoornis of verwardheid onder de invloed van verdovende middelen;
- veroorzaakt door een opzettelijke daad van de verzekerde of met zijn medeplichtigheid;
- veroorzaakt door zelfmoord of een vrijwillige poging tot zelfmoord van de verzekerde zelf;
- veroorzaakt door andere ioniserende stralingen dan de medische bestraling vereist voor een gewaarborgd schadegeval;
- ingevolge oorlog, terrorisme, politieke onrust, burgeroorlog, epidemie, pandemie, quarantaine, lockdown en natuurramp (aardbeving, vulkaanuitbarsting, overstroming, orkaan), maar de waarborg blijft evenwel door de verzekerde verworven gedurende maximum 14 dagen vanaf het begin wanneer hij/zij tijdens het verblijf door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt;
- ingevolge voorafbestaande toestanden, kwalen en gebreken, behalve indien er een medisch bewijs is dat een uitwendige oorzaak een plotse wijziging in het ziektebeeld heeft tot stand gebracht of indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de voorafbestaande toestand en het schadegeval.

10. TOEPASSELIJK RECHT - VERJARING - GESCHILLEN

Het verzekeringscontract wordt beheerst door de Belgische wetgeving.
De dwingende bepalingen van de Wet van 04/04/2014 betreffende de verzekeringen en haar uitvoeringsbesluiten zijn op dit contract van toepassing.
Naarmate die bepalingen in werking treden leiden zij tot de opheffing, de vervanging of de aanvulling van de voorwaarden van dit contract die ermee in strijd zouden zijn.
Elke vordering voortvloeiend uit dit verzekeringscontract verjaart na 3 jaar te rekenen vanaf de dag van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot deze vordering.
Een blijvend geschil dat niet langs minnelijke weg kan worden geregeld, kan uitsluitend behandeld worden voor de bevoegde rechtbanken van België.

11. CONTROLEDIENST

Elke klacht met betrekking tot het contract kan per post worden gericht aan Protections, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek (België) of per e-mail naar het adres claims@protections.be.
Als de klacht niet wordt opgelost, is het mogelijk contact op te nemen met de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsquare 35, 1000 Brussel (België), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer gerechtelijke stappen te ondernemen.

12. PERSOONSgegevens

Uw persoonsgegevens worden gebruikt in het kader van de uitvoering van uw contract.
Wat betreft gevoelige gegevens zoals gezondheidsgegevens, worden deze gegevens enkel verwerkt in het kader van de afhandeling van een schadegeval dat wordt gedekt door een contract. Deze gegevens worden verwerkt door personeel dat ter zake bevoegd en competent is.
In overeenstemming met de geldende regelgeving, met inbegrip van de Europese Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (AVG-verordening), kunt u uw gegevens in het bestand waarvoor wij verantwoordelijk zijn altijd raadplegen, corrigeren, de verwerking laten beperken en de overdraagbaarheid of de verwijdering van uw gegevens vragen.
Om deze rechten te kunnen uitoefenen moet de betrokkene een gedateerd en ondertekend schriftelijk verzoek sturen, per post naar Protections, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek (België) of per e-mail naar het adres privacy@protections.be.
Wij behouden ons het recht voor contact op te nemen met de persoon die het verzoek formuleert om zijn identiteit te controleren.
Als u van ons geen antwoord ontvangt, kunt u een klacht indienen bij de instantie die ter zake bevoegd is in België, namelijk <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>.
Ons beleid betreffende de bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer is volledig terug te vinden in ons Privacybeleid. Dit document is gratis beschikbaar op onze website www.protections.be.

MEDISCHE KOSTEN EN BIJSTAND**1. DEFINITIES**

- Reisgezel: de persoon die samen met de verzekerde een gemeenschappelijk verblijf reserveert.
- Gezinslid: elke persoon die gewoonlijk met de verzekerde in gezinsverband samenleeft.
- Familieleden tot in de tweede graad: echtgenoot/echtgenote, de persoon met wie de verzekerde duurzaam samenleeft in feite of in rechte, elke andere persoon deel uitmakend van het gezin, (schoon)ouders, kinderen, (schoon)broers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.
- Ziekte: een verslechtering van de gezondheid, vastgesteld door een erkend geneesheer en opgelopen nadat de polis van kracht geworden is.
- Ongeval: een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een erkend geneesheer.
- Geneesheer: Doctor in de geneeskunde en/of lid van een orde van geneesheren wettelijk gemachtigd tot het uitoefenen van de geneeskunde in het land waar het schadegeval en/of de behandeling ervan zich voordoet.

2. SKI & SURF, ADVENTURE

De volgende activiteiten zijn automatisch meeverzekerd:
• langlaufen, skiën en snowboarden binnen de daarvoor bestemde pistes.
Zijn steeds meeverzekerd, op voorwaarde dat zij georganiseerd en begeleid worden door een professionele en erkende organisatie:
• wintersportactiviteiten buiten de daarvoor bestemde pistes en snowranging;
• diepzeeduiken met autonoom ademhalings toestel, alpinisme, canyoning, speleologie, elasticspringen, wildwater- en zeerafting, hydrospeed, off-road rijden (4x4, enduro, quad), motorrijden > 50cc, mountainbiken, ballonvaren, ULM, deltalvliegen, valschersmspringen, parapente en zweefvliegen.
Blijven ten allen tijde uitgesloten:

- alle sporten en trainingen die beroepshalve, tegen bezoldiging of in competitieverband beoefend worden;
 - bobslee, skischansspringen, gevechtssporten en jacht op wilde dieren.
- Alle andere, hierboven niet vermeldde sporten, zijn automatisch meeverzekerd.

3. MEDISCHE KOSTEN

De maatschappij vergoedt de volgende kosten bij ziekte of ongeval van onverwachte aard en zonder gekende antecedenten:

- medische en chirurgische erelonen;
- de door de behandelende arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- kosten bij ziekenhuisopname;
- plaatselijke vervoerkosten (per ambulance indien dit medisch vereist wordt) naar de dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis;
- de lokale transportkosten van de medeverzekerde reisgezellen om de gehospitaliseerde verzekerde te bezoeken tot maximum € 75;
- de kosten van kinesitherapie, na een gewaarborgd ongeval, worden vergoed tot maximum € 500. Indien de verzekering wordt onderschreven voor minimum 6 maanden, wordt er ook dekking verleend voor de medische kosten tijdens een éénmalig bezoek van maximum 15 dagen aan het land van herkomst.

4. TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

Voor spoedeisende tandheelkundige hulp aan het natuurlijk gebit of bij beschadiging van het natuurlijk gebit ten gevolge van een ongeval, worden de kosten vergoed tot aan het maximum bedrag. Stifttanden, kronen, bruggen en dergelijke worden niet verstaan onder natuurlijk gebit.

5. DAGELIJKSE COMPENSATIE BIJ HOSPITALISATIE

Ingeval de verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen ten gevolge van een ernstige ziekte of ongeval, betaalt de maatschappij € 50 per dag gedurende maximum 15 dagen.

6. ANDERE WAARBORGEN/SOCIALE ZEKERHEID

De terugbetaling van de medische en tandheelkundige kosten zal steeds geschieden na eventuele aftrek van tussenkomsten van het sociale zekerheidssysteem van het land van herkomst van de verzekerde of tussenkomsten van andere verplichte verzekeringen afgesloten door de verzekerde of zijn werkgever. Vrijstelling: € 25 per schadegeval en per verzekerde.

7. REPATRIERING BIJ ZIEKTE OF ONGEVAL

De verzekerde is verplicht onmiddellijk contact op te nemen met de bijstandscentrale en zich te schikken naar haar instructies. Voor elke repatriëring om medische redenen, is eerst de toestemming van de maatschappij vereist, in overleg met de behandelende geneesheer. De maatschappij regelt en betaalt het vervoer van de verzekerde, onder medische begeleiding indien de gezondheidstoestand van de verzekerde dit vereist, tot de woonplaats in het land van herkomst of tot een ziekenhuis in de buurt van de woonplaats in het land van herkomst. Het transport gebeurt per sanitair vliegtuig, per lijnvlucht (economy class), per trein 1e klasse, per ziekenwagen of met elk ander gepast vervoermiddel. Om de keuze van het vervoermiddel en de plaats van verpleging te bepalen, wordt alleen het medisch belang van de verzekerde in aanmerking genomen. De maatschappij regelt en betaalt eveneens de terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde gezinsleden en een medeverzekerde reisgezel, indien deze laatste alleen overblijft.

8. REPATRIERING VAN HET STOFFELIJK OVERSCHOT

De maatschappij regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot vanuit de plaats van overlijden naar de begraafplaats in het land van herkomst van de verzekerde. De maatschappij betaalt tevens de kosten voor de post mortem-behandeling en de lijkst of urne tot € 1.500. De andere kosten, meer bepaald deze voor de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling of crematie, worden niet door de maatschappij ten laste genomen. De maatschappij regelt en betaalt eveneens de terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde familieleden tot in de tweede graad en een medeverzekerde reisgezel, indien deze laatste alleen overblijft.

9. RETOUR TICKET BIJ OVERLIJDEN VAN EEN NAAST FAMILIELID

Indien de verzekerde zijn verblijf moet onderbreken wegens het overlijden van een familielid tot in de tweede graad, regelt en betaalt de maatschappij de heen- en terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde en 1 medeverzekerd gezinslid.

10. FAMILIALE BIJSTAND

Indien de verzekerde tijdens zijn verblijf gehospitaliseerd wordt in het gastland ten gevolge van een met levensgevaar gepaard gaande ziekte of ongeval, en indien de medische toestand dit vereist, regelt en betaalt de maatschappij de heen- en terugreis van maximum twee familieleden tot in de tweede graad per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse, evenals de hotelkosten tot € 75 per persoon en per nacht. De hotelkosten worden vergoed tot maximum € 1.000.

11. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- toe te schrijven aan een ziekte of ongeval die reeds bestaat vóór of op het ogenblik waarop het contract van kracht wordt, alsmede iedere reis ondernomen met de intentie een medische behandeling te ondergaan;
- met als rechtstreekse of onrechtstreekse oorzaak geestes- of zenuwziekten, neurosen, psychosen, rustkuren en beroepsziekten;
- hebbende als oorzaak de gevallen of stoornissen van zwangerschap en haar verwickelingen of die hieraan gelijkaardig zijn, de bevalling en vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
- toe te schrijven aan tropische ziektes, geslachtsziekten en seksueel overdraagbare ziektes;
- voor vaccinaties, medische check-ups en routineonderzoeken in het kader van een zwangerschap;
- voor bijstandsverleningen in verband met lichte aandoeningen of letsels die in het gastland kunnen worden behandeld en de verzekerde niet beletten zijn verblijf verder te zetten, met uitzondering van de medische kosten;
- van werkzaamheden door de verzekerde verricht voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren verbonden zijn;
- overkomen ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen, bij de deelneming aan races, wedstrijden en snelheidsproeven;
- overkomen bij het deelnemen aan misdaden of vergrijpen, of als gevolg van handelingen die algemeen als roekeloos bekend staan;
- overkomen bij luchtreizen, waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitoefent in verband met het toestel of de vlucht;
- verband houdende met protheses met inbegrip van brillen, contactlenzen, tandprotheses, medische toestellen, enz.;
- verband houdende met preventieve geneeskunde, plastische chirurgie en thermale kuren;
- ingevolge behandelingen door homeopaten, acupuncturisten, osteopaten, schoonheids- en voedingspecialisten;
- voor prestaties die niet aan de maatschappij werden aangevraagd of die niet door haar zorgen

of met haar toestemming zijn verstrekt, met uitzondering van ambulante medische kosten.

12. UITZONDERLIJKE OMSTANDIGHEDEN

De maatschappij kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het niet-uitvoeren van de hulpverlening, of voor tekortkomingen of vertragingen bij het uitvoeren ervan, ingeval van omstandigheden onafhankelijk van haar wil zoals staking, oproer, volksbewegingen, represailles, beperkingen van het vrije verkeer, sabotage, terrorisme, burgeroorlog, oorlog, radioactiviteit, natuurrampen of andere onvoorziene gebeurtenissen of gevallen van overmacht.

13. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbindt zich uitdrukkelijk:

- de maatschappij zo snel mogelijk te contacteren teneinde de bijstandsverlening zo optimaal mogelijk te laten verlopen;
- de maatschappij te contacteren vooraleer zelf initiatieven te nemen met betrekking tot de bijstandsverlening;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken te verstrekken die zij nodig zou achten;
- aan de maatschappij de eventuele andere verzekeringen op te geven die dezelfde risico's dragen als het onderhavige contract;
- de maatschappij de niet-gebruikte vervoerbewijzen te geven wanneer de maatschappij het vervoer ten laste heeft genomen;
- mee te werken aan een zo spoedig mogelijk herstel.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten beloop van het geleden nadeel.

OVERLIJDEN EN BLIJVENDE INVALIDITEIT TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

1. ONGEVAL

Wordt als ongeval beschouwd, de plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een erkend geneesheer. Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval;
- inhalatie van gassen of dampen en opslorping van giftige of bijtende substanties;
- ontwrichtingen, verwringingen, spierverrekkingen of -scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtinspanning;
- aandoeningen door verdrinking, bevriezing, door felle zon of grote hitte, zonebrand uitgezonderd.

2. BLIJVENDE INVALIDITEIT

Indien een als definitief erkende fysiologische invaliditeit binnen een termijn van twee jaar na het ongeval optreedt, betaalt de maatschappij aan de verzekerde een kapitaal, berekend op de gewaarborgde som, naar rata van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (OBS) die op de dag van het ongeval van kracht is. Indien meerdere blijvende invaliditeiten voortvloeien uit eenzelfde ongeval, zal de totale schadevergoeding het voorziene verzekerde kapitaal niet mogen overschrijden.

De ongevallen die een blijvende invaliditeit veroorzaken van 10 % of minder geven geen recht op vergoeding.

Letfels aan reeds gebrekkelijke of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen, worden slechts voor het verschil tussen de toestand vóór en na het ongeval vergoed.

De schatting van de letsels van een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.

De voor overlijden en bestendige invaliditeit verzekerde vergoedingen worden nooit gecumuleerd.

3. OVERLIJDEN

Indien een verzekerde binnen een termijn van 12 maanden overlijdt aan de gevolgen van een gedekt ongeval, wordt het verzekerd bedrag aan zijn noch uit de echt, noch feitelijk gescheiden echtgenoot overgemaakt.

Bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat. Hieronder wordt verstaan dat de schuldeisers, fiscus inbegrepen, geen recht hebben op de vergoeding. Ingeval van overlijden van personen jonger dan 16 jaar wordt de vergoeding ingeval van overlijden vervangen door de terugbetaling van de begrafeniskosten tot maximum € 2.000.

4. SKI & SURF, ADVENTURE

Bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een reisongeval overkomen tijdens de beoefening van de activiteiten voorzien onder artikel 2 van de rubriek « Medische kosten en bijstand », worden de gewaarborgde kapitalen beperkt tot 50 %.

5. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- van werkzaamheden door de verzekerde verricht voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren verbonden zijn;
- overkomen ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen, bij de deelneming aan races, wedstrijden en snelheidsproeven;
- overkomen bij het deelnemen aan misdaden of vergrijpen, of als gevolg van handelingen die algemeen als roekeloos bekend staan;
- overkomen bij luchtreizen, waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

6. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

DE VERZEKERDE OF DE RECHTHEBBENDE VERBINDEN ZICH UITDRUKKELIJK:

- om onmiddellijk een ongeval door een geneesheer te doen vaststellen;
- bij ieder dodelijk schadegeval de maatschappij te verwittigen binnen de 48 uur;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken te verstrekken die zij nodig zou achten;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden vrije toegang bij het slachtoffer te verschaffen;
- indien de maatschappij dit vraagt, de lijkschouwing toe te staan.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het geleden nadeel.

BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

1. DEFINITIE

DERE: IEDERE NATUURLIJKE OF RECHTSPERSOON MET UITZONDERING VAN:

- de verzekerde;

- de met hem samenwonende echtgenoot of levensgezel;
 - de minderjarige en ongehuwde kinderen, die de verzekeringsnemer tijdens het verblijf vergezellen. Verzekerde reisgezellen, die niet tot één van de hierboven genoemde personen behoren, worden eveneens beschouwd als derden.
- Schadegeval: elke schadeverwekkende gebeurtenis, die de toepassing van de contractvoorwaarden tot gevolg kan hebben.

2. WAARBORG

De maatschappij waarborgt de verzekerde personen tot beloop van de verzekerde bedragen tegen de geldelijke gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid, die hem zouden kunnen worden opgelegd krachtens de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Belgisch Burgerlijk Wetboek of gelijkwaardige bepalingen van Buitenlands Recht, plaatselijke wetten of jurisprudentie wegens tijdens het verblijf aan derden berokkende lichamelijke letsels en/of materiële schade. De schade veroorzaakt aan derden in het kader van deze waarborg wordt gedekt na uitputting van de kapitalen van bestaande verzekeringen in hoofde van de verzekerde.

3. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- ingeval van immateriële schade, niet voortvloeiend uit lichamelijke of materiële schade;
- schade die veroorzaakt wordt ten gevolge van het gebruik van een motorrijtuig, van een zeilboot of motorvaartuig, van een luchtvaartuig of van een rijder, waarvan de verzekerde of de personen voor wie hij wettelijk aansprakelijk is, het eigendom of de leiding hebben of waarop zij toezicht hebben;
- schadegevallen voortvloeiend uit de deelname aan wedstrijden of competitiesporten;
- schadegevallen te wijten aan het gebruik van drugs, alcohol, verdovende middelen en niet medisch voorgeschreven geneesmiddelen, tenzij de verzekerde kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en deze toestand;
- schadegevallen ten gevolge van de actieve deelname van een verzekerde aan burgeroorlogen, volksbewegingen, stakingen, aanslagen en terroristische daden;
- schadegevallen ten gevolge van de beoefening van volgende gevaarlijke sporten: alpinisme, wintersportactiviteiten buiten de daarvoor bestemde pistes of plaatsen, bobslee, skischansspringen, ijshockey, skeleton, speleologie, jacht op wilde dieren, gevechtssporten, valschermspringen, deltaplaning, elastiekspringen, onderwaterduiken met autonoom ademhalingstoestel en wildwaterrafing.

4. BEPALING VAN DE VERGOEDING

De terugbetaling zal nooit de verzekerde bedragen overschrijden. Vrijstelling: € 125 per schadegeval en per verzekerde, zowel voor wat betreft de waarborg lichamelijke letsels als voor de materiële schade.

5. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

- de maatschappij te verwittigen ten laatste binnen de 48 uur na de terugkeer in België;
- alle nodige maatregelen te treffen teneinde schadegevallen te vermijden of de gevolgen ervan te beperken;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken te verstrekken die zij nodig zou achten;
- aan de maatschappij de eventuele andere verzekeringen op te geven die dezelfde risico's dragen als het onderhavige contract.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het geleden nadeel.

BAGAGE EN REISDOCUMENTEN

1. WAARBORG

De maatschappij verzekert de voorwerpen, eigendom van de verzekerde, tijdens zijn verblijf binnen de Schengenzone en de Europese Unie met uitsluiting van het land van herkomst, tegen:

- gedeeltelijke of volledige beschadiging, diefstal, niet-aflevering of laattijdige aflevering op de vakantiebestemming (minimum 12 uur) van bagage die toevertrouwd wordt aan een transportonderneming;
- gedeeltelijke of volledige beschadiging ten gevolge van brand, explosie of waterschade of diefstal met gekenmerkte inbraak van bagage die zich in een hotelkamer, vakantie woning of voertuig bevindt;
- gedeeltelijke of volledige beschadiging ten gevolge van een verkeersongeval, brand, explosie of natuurkrachten of diefstal gepleegd met fysiek geweld op de persoon van bagage onder toezicht van de verzekerde of op het lichaam gedragen voorwerpen.

Tijdens een éénmalig bezoek aan het land van herkomst (op voorwaarde dat de verzekering werd onderschreven voor minimum 6 maanden) is de bagage enkel en alleen gedurende de heen- en terugvlucht verzekerd tegen gedeeltelijke of volledige beschadiging, diefstal of niet-aflevering door de luchtvaartmaatschappij tot maximum € 625.

2. BEPALING VAN DE VERGOEDING

De maatschappij betaalt binnen de grenzen van het verzekerd bedrag een vergoeding berekend op de aankoopprijs van de beschadigde, gestolen of niet-afgeleverde bagage, onder afhouding van de minderwaarde ten gevolge van ouderdom of slijtage. Tijdens het eerste jaar volgend op de aankoop, zal de vergoeding maximum 75 % van de aankoopprijs bedragen. Vanaf het tweede jaar volgend op de aankoop, zal de waarde met 10 % per jaar worden verminderd.

Bij gedeeltelijke beschadiging worden alleen de herstellingskosten vergoed tot maximum het bedrag bepaald in de vorige paragraaf, met uitsluiting van de transport- en expertisekosten. Elk voorwerp afzonderlijk, met alle mogelijke toebehoren, is verzekerd tot maximum 25 % van

het verzekerd kapitaal per persoon.

Het sportmateriaal en de sportuitrusting zijn in hun totaliteit verzekerd voor maximum 30 % van het verzekerd kapitaal per persoon.

De waardevolle voorwerpen zoals juwelen, edelstenen, uurwerken, bontmantels, lederen kledingstukken, verrekijkers, fototoestellen, videocamera's, alle andere toestellen voor het opnemen en weergeven van klank en beeld, enz., zijn in hun totaliteit verzekerd voor maximum 50 % van het verzekerd kapitaal per persoon. Vrijstelling: € 50 per schadegeval en per verzekerde. Bij diefstal of verlies van identiteitspapieren (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs, enz.) en vervoerbewijzen vergoedt de maatschappij de administratieve kosten voor de vervanging tot maximum € 125.

3. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- met betrekking tot volgende voorwerpen:
 - protheses en medische toestellen;
 - brillen, zonnebrillen en contactlenzen;
 - kampeertenten en kampeerbodigheden;
 - transportmiddelen (met inbegrip van auto's, motorhomes, aanhangwagens, caravans, motorfietsen, fietsen, kinderwagens, rolstoelen, enz., alsmede alle mogelijke toebehoren en onderdelen);
 - muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiques, tapijten, meubels, verzamelingen;
 - breekbare voorwerpen in glas, porselein, marmer, enz.;
 - hardware, software en computeraccessoires, mobiele communicatie- en navigatietoestellen, tablets en smartphones;
 - schoonheidsproducten, toiletartikelen;
 - materiaal voor professionele doeleinden, handelswaar, demonstratiematerialen;
 - munten, bankbiljetten, cheques, credit cards, waardepapieren, foto's, postzegels, sleutels;
- veroorzaakt door volgende omstandigheden:
 - verlies en schade die het gevolg zijn van normale slijtage, ouderdom, fout eigen aan het voorwerp, weersomstandigheden, vernielingen aangebracht door motten of ongedierte of door een methode voor het reinigen, herstellen of restaureren, door de slechte manipulatie van het voorwerp door de verzekerde of een andere persoon, elektrische, elektronische of mechanische storingen;
 - de schade berokkend ten gevolge van confiscatie, beslag of vernietiging op bevel van een administratieve overheid;
 - het uitlopen van recipiënten die bij de bagage horen;
 - diefstal van bagage die in een voertuig wordt achtergelaten gedurende de nacht (tussen 22u00 en 07u00);
 - de schade aan sportmateriaal en sportuitrusting tijdens de sportbeoefening;
 - diefstal van ski's of snowboard;
 - diefstal van bagage achtergelaten in een kampeertent;
 - krassen en deuken aan koffers, reiszakken en verpakkingen tijdens het transport;
 - speciale en waardevolle voorwerpen toevertrouwd aan een transportonderneming;
 - het vergeten en verliezen van bagage alsook de beschadiging of diefstal van onbewaakt achtergelaten bagage.

4. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

- alle nodige maatregelen te nemen tegen beschadiging of diefstal van de bagage;
- waardevolle voorwerpen in een safe of brandkast te bewaren indien ze niet op het lichaam gedragen worden;
- bij een schadegeval:
 - ingeval van gedeeltelijke of volledige beschadiging: onmiddellijk de bevoegde instantie of de verantwoordelijke een geschreven verslag te laten opmaken;
 - ingeval van diefstal: onmiddellijk proces-verbaal te laten opstellen door de plaatselijke gerechtelijke overheid waar de diefstal zich voordeed en de inbraaksporen of de sporen van fysiek geweld te laten vaststellen;
 - ingeval van gedeeltelijke of volledige beschadiging, diefstal of niet-aflevering of laattijdige aflevering door een transportonderneming: onmiddellijk de vervoerder aansprakelijk te stellen en een tegensprekelijke vaststelling te laten opmaken;
- de maatschappij te verwittigen binnen de 48 uur na de terugkeer in België;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, originele documenten en bewijsstukken (aankoopfacturen, betalingsbewijzen, garantiebewijzen, ...) te verstrekken die zij nodig zou achten;
- op vraag van de maatschappij dient de verzekerde op eigen kosten het beschadigde voorwerp over te maken aan de maatschappij.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het geleden nadeel.

COMPENSATIE BIJ VOORTIJDIGE TERUGKEER

1. DEFINITIE

Verzekerd bedrag: de inschrijvings- en /of cursuskosten die werden betaald om deel te nemen aan een bepaald programma of lespakket.

2. WAARBORG

Indien de verzekerde moet worden gerepatriëerd ten gevolge van een ziekte of ongeval hem overkomen zoals beschreven in artikel 7 van de rubriek « Medische kosten en bijstand », betaalt de maatschappij een pro rata vergoeding van de inschrijvings- en/of cursuskosten voor de niet-genoten maanden (= periode van 31 dagen) tot maximum het verzekerd bedrag.

NUMMER ALARMCENTRALE

In geval van dringende noodzaak, vorm het nummer: +32 2 286 31 47
(voorafgegaan door het internationaal kengetal, gewoonlijk 00)

HOE TIJD WINNEN?

Bereid een maximum aan gegevens voor:

naam en voornaam
dossiernummer
bemiddelaar
begindatum contract
einddatum contract

het nummer waarop wij u ter plaatse kunnen bereiken
aard van de ziekte of de verwondingen