

**POLIS:**  
**CAR 80.001-SN**

**snow**travel

Hoe **iSure** contacteren voor **bijstand?**

**24/24u**

**00.32.2.533.77.30**

**vermeld duidelijk:**

\*Uw naam en voornaam

\*iSure 7220000584

\*De plaats waar u zich bevindt :

adres en telefoonnummer waar u kan bereikt worden

\* Uw polisnummer

U hebt een schadegeval **verzekering**

\*Indien U tijdens uw reis of verblijf een schadegeval oploopt, kunt u ons bereiken:

\*telefonisch op **+32 (0)59/51.51.51**

\*per fax op **+32 (0)59/50.09.52**

\*per email op **claims@isure.nu**

\*schriftelijk: **Vijverstraat 47/3 , 8400 Oostende**



**iSure**

The Online Insurance Underwriters

Vijverstraat 47/3, 8400 Oostende  
Tel. +32 (0)59 51 51 51 - Fax +32 (0)59 50 09 52  
**contact@isure.nu - www.isure.nu**

- terroristische aanslagen, stakingen of de gevolgen van radio-actieve stralingen;
- c.13. krassen en schrammen toegebracht aan reiskoffers, reiszakken en verpakkingen;
- c.14. muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiquiteiten, handelswaar;
- c.15. de reistasen van fietsen of motorfietsen en hun inhoud, voor zover deze tasen achtergelaten werden op de fiets of moto;
- c.16. elke diefstal, gedeeltelijke of totale beschadiging, of elk verlies van voorwerpen vervoerd door een transportonderneming, indien U binnen de 24 uur na ontvangst van het reisgoed niet controleert of dit nog in goede staat is of er niets ontbreekt en als U geen klacht neerlegt (ook binnen de 24 uur) tegen de transportonderneming;
- c.17. de schade voortvloeiend uit het verlies, het vergeten of het zoekraken van de voorwerpen;
- c.18. de beschadiging van breekbaar materiaal zoals aardewerk en voorwerpen in glas, porselein en marmer;
- c.19. de schade voortvloeiend uit gebreken van het verzekerd materiaal, door de normale sleet of het weglopen van : vloeistoffen, vette materialen, kleurstoffen of bijzede producten die bij het reisgoed horen;
- c.20. de verzekerde voorwerpen die zich in een hotelkamer of vakantiewoning bevinden zijn enkel gedekt tegen gehele of gedeeltelijke beschadiging ten gevolge van diefstal met gekendmerkte inbraak;
- c.21. de verzekerde voorwerpen die zich onder toezicht bevinden of worden gedragen zijn enkel gedekt tegen diefstal gepleegd met fysiek geweld op de persoon;
- c.22. de verzekerde voorwerpen achtergelaten zonder bewaking op een openbare plaats;
- c.23. de voorwerpen aangekocht tijdens de reis.

#### d. Hoe worden waardevolle voorwerpen verzekerd en wat is uitgesloten?

Voor de voorwerpen hieronder vermeld wordt de schadeloosstelling beperkt tot 30 % van het verzekerd bedrag. Elk van deze voorwerpen kan slechts toebehoren aan één en dezelfde persoon.

- d.1. Juwelen, parels, edelstenen, uurwerken, bewerkte edelmetalen zijn slechts verzekerd tegen diefstal indien zij gedragen worden of in bewaring gegeven zijn in de safe van het hotel.
- d.2. Verrekijkers, fototoestellen, cinematografisch materiaal en al de toestellen voor het opnemen of weergeven van klank en beeld alsmede hun bijhorigheden; bontmantels en jachtgeweren zijn slechts verzekerd tegen diefstal indien zij gedragen of gebruikt worden of in bewaring gegeven zijn in de safe van het hotel. Onder dragen wordt verstaan het dragen van de juwelen op de plaats van hun bestemming (bv. oorringen in de oren; sierspeld op het kledingstuk; ringen aan de vingers; armbanden, gourmettekettingen en uurwerken aan de arm; halssnoer rond de hals; dasspeld op de das).

#### UITGESLOTEN WAARBORGEN

- d.3. Zie uitsluitingen gemeld in artikel 2-c «Niet-verzekerde schade» maar ook diefstal, beschadiging of verlies van waardevolle voorwerpen (zoals bepaald door artikel 2-d-1 en d-2 hierboven vermeld) :
  - vervoerd door een luchtvaartmaatschappij of door elke andere onderneming van openbaar vervoer;
  - achtergelaten in een privé-voertuig of elk ander vervoermiddel, tent of caravan.

#### e. Inlichtingen bij schadegeval

Bij schade moet de verzekerde binnen de 5 dagen :

- e.1. de schade laten vaststellen door de bevoegde overheden of instellingen (personeel van de vervoerondernemingen, directie van het hotel, boord-commissaris, politie, enz...);
- e.2. ingeval van diefstal klacht neerleggen bij de lokale politie of rijkswacht en hiervan bewijs leveren aan de verzekeraar;
- e.3. het beschadigde voorwerp op aanvraag overmaken. Elk onherstelbaar voorwerp wordt door ons vernietigd nadat de verzekerde onze tussenkomst voor dit voorwerp aanvaard heeft.

**Als de verzekerde zijn/haar gestolen of verdwenen goed(eren) heeft teruggekregen, nadat hij/zij vanwege de verzekeraar een vergoeding heeft gekregen, is de verzekerde verplicht de betaalde vergoeding terug te betalen, mits eventuele beschadigingen te verrekenen.**

Indien de verzekerde één van de bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van haar geleden nadeel. Weigering tot prestatie door de verzekeraar kan enkel als de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn/haar verplichtingen niet is nagekomen.

#### f. Bepaling van de schade

- f.1. Zij wordt berekend op basis van de prijs betaald bij de aankoop van de verzekerde voorwerpen, deze prijzen moeten worden bewezen. De verzekerde zal alle mogelijke bewijsstukken doorgeven ten einde zijn/haar aanvraag te rechtvaardigen, namelijk wat betreft het bestaan en de waarde van de voorwerpen evenals wat betreft de belangrijkheid en de omvang van de geleden schade (bv. facturen, aankoopnota's, garantiebewijzen,...).
- f.2. Bij gedeeltelijke beschadiging worden alleen de kosten voor de herstelling van het voorwerp vergoed.
- f.3. De schadeloosstelling kan niet hoger liggen dan de geleden schade, er wordt geen rekening gehouden met onrechtstreeks geleden schade.
- f.4. Sportmateriaal en -uitrusting (behalve gehuurd materiaal of uitrusting), enkel gedekt bij breuk of diefstal, worden verzekerd voor maximaal 30 % van het verzekerd bedrag. Eigen ski's worden enkel verzekerd bij breuk, niet bij diefstal.
- f.5. Schade te wijten aan het breken van voorwerpen die niet veroorzaakt is door een ongeval van het transportmiddel, noch te wijten aan overmacht, diefstal of inbraak : in dit geval is de waarborg beperkt tot 10 % van het verzekerd bedrag.

Er zal rekening gehouden worden met de economische waarde op het ogenblik van het schadegeval.

#### 3. Verzekering van het bederf van het reisgenot

##### a. Dekking

Bij onderschrijving van de polis wordt de verzekerde gedekt per begonnen dag vertraging of genotsverlies ten gevolge van een gedekte gebeurtenis.

##### b.WaARBorgen en kapitalen

- b.1. Vertraging: Er wordt een reischeque gegeven voor de gedekte verzekerden, dit enkel bij afreis ten gevolge van € 25,00/dag/gedekte verzekerde:
  - staking van de diensten die noodzakelijk zijn voor het goede verloop van de reis;
  - weersomstandigheden die de transportmaatschappij beletten de verzekerde ter bestemming te brengen.
- b.2. Niet-verbleven vakantiedagen :
  - Het niet te recupereren gedeelte van de betaalde reissom wordt uitbetaald naar rato van de ongenoten vakantiedagen, met een maximum van € 500,00. Dit bij repatriëring door de verzekeraar ten gevolge van de redenen vermeld in Afdeling II. Bijstand Personen
  - \* artikel 2 : repatriëring van zieke personen of gewonden;
  - \* artikel 4 : onverwachte terugkeer naar België;
  - \* artikel 5 : repatriëring van kinderen;
  - \* artikel 6 : repatriëring na overlijden.

Er zal rekening gehouden worden met de reisfactuur om de vergoeding te bepalen, en met een eventuele tussenkomst van de touroperator. In geval het reiscontract enkel transport betreft, wordt het niet te recupereren gedeelte van de betaalde transportkosten vergoed, in zoverre deze niet terugbetaald werden door een andere "bijstandswaarborg". De vergoeding wordt bepaald a.d.h.v. de reisfactuur.

#### 4. Annulatiekosten (max. € 500,00 p.p.)

##### a. Aanvang en einde van de polis

- De polis vangt aan op de datum van onderschrijving van het verzekeringscontract vermeld in de polis en na betaling van de premie.
- Voor reizen, cruises of vliegtuigbiljetten eindigt de polis bij het vertrek van de reis; voor de verhuuringen bij de ingebruikname van de lokalen.

##### b. Geldigheid van de polis

De verzekerde moet de polis onderschrijven binnen de 5 dagen na de reis- of huurinschrijving.

##### c. Bepanking

- De prijs van de reis of van de huur vermeld in het contract dat aan de verzekerde werd afgeleverd bij de inschrijving, is het maximum voor de schadeloosstelling.
- Bij annulatie kan de waarborg nooit hoger liggen dan het verzekerd kapitaal met een maximum van € 500,00 a.t.i. per persoon ongeacht het aantal contracten door U bij de verzekeraar afgesloten tegen dit risico.

**Vrijetelling : € 25,00/persoon**

##### d. WaARBorgen

Indien de annulatie wordt gerechtvaardigd door :

- d.1. Ziekte, lichamelijk ongeval of overlijden van:
  - de verzekerde, zijn/haar wettelijke of feitelijke echtgeno(o)t(e), zijn/haar ascendenten of descendenten;
  - zijn/haar broers, zussen, schoonbroers, schoonzussen, schoonzonen, schoondochters, schoonvader, schoonmoeder en grootouders;
  - de persoon die de verzekerde beroepshalve vervangt op voorwaarde dat de verzekerde het bewijs ervan kan leveren.
- d.2. de verzekeraar waarborgt tegen een chronische of voorafbestaande ziekte, indien geen enkele medische of paramedische behandeling nodig was tijdens de maand voor de inschrijvingsdatum van de reis en er volgens de behandelende arts geen enkele tegeindicatie bestond voor het uitvoeren van de reis.
- d.3. Belangrijke stoffelijke schade aan de onroerende goederen van de verzekerde overkomen binnen de dertig dagen die de vertrekdatum voorafgaan.
- d.4. Totale immobilisatie van het privé-voertuig van de verzekerde voorzien voor de reis op het ogenblik van vertrek naar het vakantieoord tengevolge van een verkeersongeval, diefstal of brand.
- d.5. Onvrijwillige werkloosheid bij gehele of gedeeltelijke bedrijfsluiting (afdeling waar de verzekerde tewerkge steld is) of collectief ontslag op voorwaarde dat hij/zij werkloos werd nadat de verzekering is ingegaan.
- d.6. Herexamen die de verzekerde moet afleggen tijdens de verzekerde reis en waarvan uitstel niet mogelijk is (niet gekend bij de reservatie).
- d.7. Stoomissen en gebeurlijke verwickelingen tijdens de zwangerschap op voorwaarde dat de verzekerde niet meer dan drie maanden zwanger is op het ogenblik van het afsluiten van het verzekeringscontract.
- d.8. Annulatie van een reisgezel die samen met de verzekerde ingeschreven was en die door de onderhavige polis wordt verzekerd, op basis van één van de opgesomde redenen zodat u alleen of met slechts 1 reisgezel moet reizen. Inwonende kinderen van een aldus verzekerde persoon vallen hier buiten.
- d.9. Opzegging van de arbeidsovereenkomst van onbeperkte duur van de verzekerde, door de werkgever wegens dwingende economische redenen.
- d.10. Intrekking van de vakantie van de verzekerde door de werkgever ter vervanging van een collega (die de verzekerde moest vervangen tijdens zijn/haar reis), wegens ziekte of ongeval op voorwaarde dat de verzekerde het bewijs ervan kan leveren.
- d.11. Ingeval de verzekerde als werkzoekende met een werkgever een arbeidsovereenkomst van onbeperkte duur afsluit.
- d.12. home- of carjacking in de week die voorafgaat aan het vertrek van uw reis (bewijs aan de hand van een proces verbaal).
- d.13. Carjacking : het stelen van de wagen onder bedreiging van of met geweldpleging op de chauffeur. Homejacking : het stelen van de wagen van de verzekerde met de bedoeling van het stelen van de wagen al dan niet onder bedreiging van de inwonenden.
- d.14. Verplichte aanwezigheid van de verzekerde bij een oproep als getuige of jurylid voor de rechtbank
- d.15. Wanneer de verzekerde wordt opgeroepen voor :
  - adoptie van een kind
  - dringende orgaantransplantatie (als donor of als ontvanger)
  - humanitaire hulp of militaire missie waarvan de verzekerde niet op de hoogte was bij boeking van de reis.
- d.16. immobilisatie van het vervoermiddel tijdens het traject van de woonplaats naar de luchthaven.

#### e. Vaststelling van de vergoeding

- e.1. De terugbetaling van de contractueel verschuldigde annulatiekosten die aan de reisorganisator moeten worden betaald, wanneer de verzekerde zijn/haar reis annuleert voor het vertrek.
- e.2. De terugbetaling van de contractuele inhouding door het verhuuringorganisme wanneer de verzekerde de huur opzigt voorleer de lokalen te betrekken.
- e.3. Alle eventuele terugbetalingen moeten van de van de verzekeraar geëiste bedragen worden afgetrokken.
- e.4. De evenredigheidsregel zal van toepassing zijn ingeval het verzekerd kapitaal niet gelijk is aan de totale prijs van het reis- of huurcontract. De verzekeraar zal dan slechts gehouden zijn tot het betalen van de vergoeding ten belope van de verhouding die bestaat tussen het verzekerd kapitaal en de prijs van het reis- of huurcontract beperkt tot het maximaal verzekerbbaar kapitaal (€ 500,00 vermengivuldigd met het aantal verzekerde personen).

#### f. Personen die niet verzekerbbaar zijn

- f.1. Diegenen die lijden aan geestesziekten, verlamming, zware gebrekkigheid of vallende ziekte, op het ogenblik van onderschrijving of die reeds getroffen werden door een cerebraal-vasculair ongeval (C.V.O.).
- f.2. De personen die lijden aan letsels ten gevolge van een ongeval of ziekte waarvan de oorzaken of eerste symptomen zich voordeden voor de inschrijvingsdatum van het reiscontract en die niet voldoen aan de voorwaarden van punt 4.a. - laatste paragraaf.

#### g. Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in artikel 7 van de algemene polisvoorwaarden, zijn in deze waarborg eveneens uitgesloten:

- g.1. psychische, mentale of zenuwziekten behalve indien zij een opname in het ziekenhuis vereisen voor een duur van meer dan 7 opeenvolgende dagen en op voorwaarde dat ze opgetreden zijn NA onderschrijving van de polis;
- g.2. elke reden die aanleiding geeft tot annulatie en die gekend was op het ogenblik dat het contract werd onderschreven. De polisvoorwaarden van art. 7 van de algemene voorwaarden en art. 4f en art. 4g van de bijzondere voor waarden zijn niet alleen van toepassing op de verzekerde, maar eveneens op de personen waarvan de medische toestand de oorzaak is van de aanvraag tot tussenkomst.

**Deze overeenkomst wordt beheerd door iSure nv cbfa 104510 handelend als algemeen agent in naam en voor rekening van Europ Assistance cbfa 1401.**

## ALGEMENE VOORWAARDEN

**De verzekeraar(s):** De verzekeraar(s); de de bijzondere voorwaarden onderteken(t)en). Wanneer de bijzondere voorwaarden ondertekend zijn door een algemene agent, handelend in naam en voor rekening van de verzekeraar(s), vertegenwoordigt de algemene agent de verzekeraar(s), zonder persoonlijk gehouden te zijn door de overeenkomst. Al die in de overeenkomst voorziene kennisgevingen, mededelingen en aangiftes aan en/of door de maatschappij zijn gericht aan of door de algemene agent. Tussen de verzekeraars onderling is er geen solidariteit.

**Verzekeringnemer:** de onderschrijver van de overeenkomst.

**Verzekerde:** de verzekeringnemer en de personen aangeduid in de polis, gedomilieerd in België of in de aangrenzende landen: Duitsland, Nederland, Frankrijk, Luxemburg.

**Art. 1. Voorwerp van de overeenkomst**

De overeenkomst heeft tot doel de verzekerde te waarborgen tegen schadelijke gevolgen, die voortvloeien uit de risico's bepaald in de polis binnen de perken van de waarborgen en kapitalen vervolgen in de algemene en bijzondere voorwaarden.

**Art. 2. Keuze van woonplaats**

De woonplaats van de contractanten wordt van rechtswege gekozen:

- VERZEKERAAR: zijn maatschappelijke zetel te Oostende;

- VERZEKERINGNEMER: op het aan de verzekeraar opgegeven adres.

Iedere mededeling aan de verzekeraar dient, om geldig te zijn, gericht te worden aan zijn maatschappelijke zetel.

**Art. 3. Reisorganisator**

Wordt beschouwd als reisorganisator : elke persoon die als verkoper - in de betekenis van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken - rechtstreeks of door bemiddeling van een reisbemiddelaar, een reisarrangement verkoopt of te koop aanbiedt.

**Art. 4. Verhuringorganisme**

Wordt beschouwd als : elke persoon die als verkoper - in de betekenis van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken - vakantiewoningen verhuurt of te huur aanbiedt.

**Art. 5. Verplichtingen van de verzekerde**

Indien de verzekerde één of meerdere vermelde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van hun prestatie ten belope van hun geleden nadeel.Weigering tot prestatie door de verzekeraar kan enkel als de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn/haar verplichtingen niet is nagekomen. Naast de verplichtingen vermeld in de bijzondere voorwaarden van het betreffende risico, dient de verzekerde tevens de hiernavolgende verplichtingen na te leven:

**In geval van schade dient de verzekeringsnemer of de verzekerde :**

**A. Wat het luk "Verzekering" betreft:**

a.1 de verzekeraar binnen de 5 dagen schriftlijk te verwittigen en in kennis te stellen van de bijzonderheden over oorzaken, omstandigheden en gevolgen van het schadegeval. Bij het niet naleven van deze termijn, zal de verzekeraar dit niet kunnen inroepen indien de mededeling gebeurde in de kortst mogelijke redelijke termijn.

a.2 alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken. De kosten, voortvloeiend uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakoming van het schadegeval te voorkomen, of zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden, mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen ten laste van de verzekeraar, zelfs boven de verzekerde som;

a.3 bij annulatie de aangifte ervan over te maken vóór de afreisdatum en alle noodzakelijke en nuttige maatregelen te treffen om de annulatiekosten tot een minimum te beperken;

a.4. de reisorganisator of het verhuringorganisme te verwittigen van zodra hij/zij kennis heeft van een voorval dat zijn/haar vertrek zou kunnen verhinderen, zodat de gevolgen van de annulatie beperkt zouden blijven;

a.5. bij een ongeval of ziekte zich te onderwerpen aan een eventuele medische controle, opgelegd door de verzekeraar, en zal hij/zij het nodige doen opdat iedere andere persoon, waarvan de medische toestand een aanvraag tot schadevergoeding zou kunnen rechtvaardigen, zich zou onderwerpen aan een dergelijke controle;

a.6. de verzekeraar alle nuttige en /of documenten te bezorgen en op de vragen te antwoorden die hem/haar worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen. Bij overlijden van de verzekerde moet hiervan zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk aangifte worden gedaan.

**IN ALLE GEVALLEN** is de verzekerde verplicht om de verzekeraar alle nuttige inlichtingen te verstrekken om zo snel mogelijk de schade te kunnen constateren, om de oorzaken en de gevolgen ervan te kennen en om alle nuttige maatregelen te kunnen treffen.

**B. Wat het luk "Bijstand" betreft:**

b.1. de verzekeraar zo vlug mogelijk op te roepen of te verwittigen, behalve in geval van duidelijke overmacht, opdat De verzekeraar op een passende wijze de gevraagde bijstand kan regelen en de verzekeringsnemer toelaten de gewaarborgde kosten te maken;

b.2. akkoord te gaan met de oplossingen die de verzekeraar voorstelt;

b.3. de verplichtingen na te leven die specifiek zijn voor de gevraagde prestaties en die in onderhavige overeenkomst vermeld zijn;

b.4. de door de verzekeraar gestelde vragen i.v.m. het voordoen van de verzekerde gebeurtenissen juist te beantwoorden;

b.5. aan de verzekeraar de eventuele andere verzekeringen op te geven die hetzelfde voorwerp hebben en dezelfde risico's dragen als deze die gedekt zijn door onderhavig contract;

b.6. aan de verzekeraar de oorspronkelijke bewijsstukken van de door de verzekerde gewaarborgde uitgaven te geven;

b.7. aan de verzekeraar het ontvangstbewijs te overhandigen van de aangifte van diefstal aan de overheid, indien deze diefstal een gewaarborgde bijstand tot gevolg heeft;

b.8. aan de verzekeraar door de verzekerde niet-gebruikte vervoersbewijzen te geven wanneer de verzekeraar de repatriëring van de verzekerde betaald heeft;

b.9. indien, voor wiekrediet, aankoop, verkoop, huwelijk, bijeenkomsten, reis van de verzekeraar, het onmogelijk is bijstand ter plaatse te verlenen zal deze dekking gelden als titel van vergoeding.

**Art. 6. Vervoerbewijzen**

De vervoerbewijzen die gewaarborgd zijn, naargelang de keuze van de verzekeraar, zijn: 1e klasse treinkaartjes of vliegtuigbiljetten (inluchtlijn in economy class of chartervluchten), behalve bij medische contra-indicatie. Als de af te leggen afstand kleiner is dan 1.000 km bezorgt de verzekeraar 1e klasse treinkaartjes.

**Art. 7. Uitsluitingen**

Zijn steeds uitgesloten : schaden, ziekte, ongevallen of overlijden ten gevolge van :

- opzet van de verzekerde of de begunstigde en hun medezeggende en hun gevolgen;
- een toestand van alcoholintoxicatie (hoger dan 0,5 gram per liter) of onder invloed van drugs of verdovende middelen of medicijnen niet voorgeschreven door een erkend geneesheer;
- een ongeval veroorzaakt door het feit dat de bestuurder in staat van dronkenschap verkeerde of onder invloed van drugs of verdovende middelen was en waarbij de persoon, die de reden is van de aanvraag tot tussenkomen van de verzekeraar, inzittende of duo-zitter was;
- AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) of ARC (AIDS Related Complex);
- een aardbeving, een vulkanische uitbarsting, een vloedgolf, een overstroming of andere natuurramp;
- de deelneming aan weddenschappen, wedstrijden en daarbij horende trainingen; evenals ongevallen voortvloeiend uit motorsport (auto, moto of motorvoertuig), vliegtuigport, alpinisme (behalve in geval een professionele en ervaren berggids en begeleid), sneeuwsporten in completeerband, gevechtssporten, speleologie, jacht, deltaplaning, balsporten, skeleton, zokvliegen, buijespringen skiën buiten de piste, onderwaterduiken met autonoom ademhalingsstoesel behalve bij initiatie en met professioneel begeleider (tot max. 10m);
- sabotage, verklaarde of niet-verklaarde oorlog, burgerlijke of politieke onlusten of een politieke aanslag;
- thermische, mechanische, radio-actieve en andere uitwerkingen die het resultaat zijn van enige wijziging in de atoomdeeltjes of stralingen der radio-isotopen;
- elke reden die aanleiding geeft tot annulatie en die gekend was op het ogenblik dat het verzekerd contract werd uitgeschreven;

- de verzekerde gebeurtenissen in de van de waarborg uitgesloten landen of deze die buiten de geldigheidsduur van het contract vallen;
- de kosten voor maaltijden en dranken. De uitsluitingen zijn niet alleen van toepassing op de verzekerde, maar eveneens op de personen waarvan de medische toestand de oorzaak is van de aanvraag tot tussenkome.

**Art. 8. Verzaring van het risico**

De verzekerde is verplicht, zowel bij het sluiten als tijdens de loop van de polis, alle hem/haar bekende, nieuwe of gewijzigde omstandigheden mede te delen die hij/zij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die invloed kunnen hebben op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Als de verzekeraar het bewijs aanbrengen dat zij het verzwaarde risico in geen enkel geval zouden verzekerd hebben, dan is hun prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

**Art. 9. Afsluten van verschillende verzekeringen bij sunassistentie**

Wanneer de verzekerde verschillende polissen die dezelfde risico's dekken, onderschrijft, dan gelden de voorwaarden van de polis met de hoogste waarborgen. Bij annulatie kan de waarborg NOOIT hoger zijn dan het verzekerd kapitaal (maximum € 500,00 a.t.l. per persoon), ongeacht het aantal contracten dat door de verzekerde bij de verzekeraar werd afgesloten voor dat risico.

**Art. 10. Voorafgaande afgesloten verzekeringen**

Wanneer éénzelfde belang is verzekerd bij verschillende verzekeraars voor hetzelfde risico kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope 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 haar waarborg te weigeren, behalve in geval van fraude. De schaderegeling zal gebeuren volgens artikel 45 paragraaf 2 van de Wet van 25 juni 1992 op de Landverzekerings-overeenkomst (BS van 20/08/92).

**Indien éénzelfde belang bij verschillende verzekeraars verzekerd is tegen hetzelfde risico, dient de verzekerde de verzekeraar hiervan op de hoogte te brengen en de identiteit van deze verzekeraar(s) en polisnummer(s) mede te delen.**

**Art. 11. Ziekte of lichamelijk ongeval**

- Onder ziekte of lichamelijk ongeval wordt verstaan :
  - ziekte : elke aantasting van de gezondheid die zich op plots e onverwachte wijze voordoet en die onweerlegbaar vastgelegd wordt door een erkend geneesheer en welke (verdere) uitvoering van het afgesloten reiscontract onmogelijk maakt.
  - lichamelijk ongeval : elk schadeverwekkend feit met een plots, uitwendige oorzaak buiten de wil van de verzekerde welke (verdere) uitvoering van het afgesloten reiscontract onmogelijk maakt.
- Op aanvraag van de verzekeraar, moet de verzekerde een attest van de dokter voorleggen waarop zijn diagnose met de daarbij vastgestelde letsels of storingen, evenals zijn visie over de oorsprong en de gevolgen ervan vermeld zijn.

**Art. 12. Verjaring**

Iedere vordering die voortvloeit uit de overeenkomst verjaart na drie jaar, te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis die deze vordering doet ontstaan.

**Art. 13. Subrogatie**

De verzekeraar treedt ten beloop van het bedrag van de uitbetaalde schadevergoeding in de rechten en de rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden en dit overeenkomstig artikels 41 en 49 van de Wet van 25 juni 1992 op de Landverzekeringsovereenkomst. De verzekeraar kan van de verzekerden of de verzekeringnemer en in de mate van het geleden nadeel, de verzekerde terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding indien door zijn/haar toedoen de indeplaatsstelling ten voordele van de verzekeraar geen gevolg kan hebben.

**Art. 14. Bedrog**

Elk bedrog vanwege de verzekerde in het opmaken van de aangifte of bij het invullen van de vragenlijst heeft tot gevolg dat de verzekerde al zijn rechten op de verzekeraar verliest. Elk document dient dus compleet en accuraat ingevuld te worden.

**Art. 14. Geschillen**

Iedere betwisting, welke voortvloeit uit het verzekeringscontract is onderworpen aan de Belgische wetgeving en kan uitsluitend voor de bevoegde rechtbanken van België behandeld worden.

### Afdeling I. BIJZONDER VOORWAARDEN

**Art. 1. Duur van de overeenkomst**

De overeenkomst is gesloten voor de duur voorzien in de polis en gaat in op de datum daarin vermeld, mits voorafgaandelijke betaling van de premie.

**Art. 2. Territoriale uitgestrektheid**

De overeenkomst is geldig over heel de wereld (met uitzondering van Albanië).

**Art. 3. Bijzonderheden in verband met de bijstand**

Algemeen voorbehoud: De verzekerde verbindt er zich toe alle bedragen terug te betalen die, op zijn/haar verzoek, hetzij door de verzekeraar ten onrechte werden betaald, hetzij dat de verzekeraar ten onrechte diensten leverde en dat de betaling ten onrechte gebeurde, of dat de ten laste neming niet ten laste van de verzekeraar viel uit hoofde van het huidige contract.

## Afdeling II. BIJSTAND PERSONEN

**1. Terugbetaling van medische kosten, apotheekskosten, ziekenhuiskosten, kosten van noodgewongen verblijf bij na hospitalisatie.**

*Waarborg per persoon en per reis: € 125.000,00 a.t.l.*

a. **Geven GEEN aanleiding tot tussenkomen :**

- in België gestelde diagnoses en bevolen behandelingen;
- medische, chirurgische, farmaceutische en ziekenhuiskosten voor in België verleende verzorging, al dan niet het gevolg van een in het buitenland opgelopen ziekte;
- de kosten voor reizen, contactacten, medische toestellen en de aankopen of herstellingen van protheses;
- de kosten voor medische check-ups, de periodieke controles en observaties alsook de preventieve geneeskunde;
- de gezondheidskuren, medische behandeling tijdens herstelperioden en -verblijven m.b.t. het herstel, de revalidatie en de fysiotherapie;
- de behandelingen door schoonheidsspecialisten, voedingspecialisten alsook alle door het R.I.Z.I.V. niet erkende diagnose- en behandelingskosten (homeopathie, acupunctuur, chiropractie);
- de vrijwillige zwangerschapsonderzoeken;
- de terugval of verergering van een ziekte of van een pathologische toestand die reeds voor het vertrek bekend was;
- de aandoeningen of gebeurtenissen die het gevolg zijn van het acute of chronische gebruik van drugs, alcohol of elke andere substantie die niet voorgeschreven werd door een erkend geneesheer en die het gedrag wijzigt;
- de vaststelling, controle en behandeling van een zwangerschap tenzij een duidelijke en niet te voorspellen complicatie vóór 28 weken, elke zwangerschap na 28 weken, de bevallingen, de vrijwillige zwangerschapsonderzoeken;
- depressies en geestesziekten behalve als ze voor het eerst optreden;
- de toestanden als gevolg van een zelfmoordpoging;
- de repatriëring voor een orgaantransplantatie.

**b. Rekening houdend met de uitsluitingen GEVEN volgende kosten aanleiding tot terugbetaling :**

- medische of chirurgische kosten uitgevoerd in het buitenland;

- apotheekskosten op doktersvoorschrift uitgevoerd in het buitenland;
- ziekenhuiskosten uitgevoerd in het buitenland;
- vervoerkosten van de plaats van het ongeval tot het ziekenhuis in het buitenland;
- kosten voor verlengd verblijf in een hotel na hospitalisatie en op doktersbevel (maximum 7 dagen) in het buitenland;
- de telefoonkosten gemaakt in het buitenland om bijstand aan te vragen bij de verzekeraar kunnen teruggevorderd worden mits voorlegging van een bewijsstuk, bv. een faktuur.

Binnen de beperking van het gewaarborgde bedrag betaalt de verzekeraar het saldo van de medische kosten terug na tussenkomen van het ziekenfonds of ziekteverzekering, op voorlegging van de originele afrekening en een fotokopie van de facturen en rekeningen voor de kosten. Indien een tussenkoment geweigerd wordt, zendt de verzekerde aan de verzekeraar een attest van de weigering en de oorspronkelijke bewijsstukken van de uitgaven.

**De betaling van de ziekenhuiskosten vervalt van zodra de repatriëring van de verzekerde kan plaatshebben en de verzekerde deze weigert of indien hij de door de verzekeraar vooropgestelde repatriëring om persoonlijk redenen doet uitstellen.**

Bij een ongeval in het buitenland MOET de klant ONMIDDELLJK ter plaatse de bijstandsmaatschappij op de hoogte brengen om eventueel later een terugbetaling te kunnen krijgen voor de medische kost en voor de nabehandeling in België (max. € 6.500,00 tot 1 jaar na het ongeval).

**2. Repatriëring van zieke personen of gewonden**

- De prestaties van de verzekeraar mogen niet in de plaats komen van de tussenkomen van de openbare hulpdiensten, vooral niet in noodgevallen.
- Wanneer de verzekerde tijdens een vliepplaats ziek of gewond is, moet hij eerst een beroep doen op de plaatselijke hulp (ziekenwagen, ziekenhuis, dokter) en de verzekeraar vervolgens de gegevens melden van de dokter die hem behandelt.
- Zodra de verzekeraar op de hoogte gebracht is, neemt zijn medische dienst contact op met deze geneesheer. Zonder voorafgaand medisch contact, kan de verzekeraar hem niet vervoeren. Aan de hand van dit contact worden de beslissingen getroffen over de meest geschikte handelswijze.

*Waarborg per persoon en per reis : **ONBEPERKT***

Wanneer de arts die u ter plaatse behandelt uw vervoer/repatriëring aanbeveelt naar uw woonplaats of uw overblijven naar een ander ziekenhuis, past de verzekeraar de volgende regels toe :

1° Voor elk vervoer of repatriëring om medische redenen en onder de waarborg van de overeenkomst is eerst de toestemming van de medische afdeling van de verzekeraar vereist. Het medisch attest van de geneesheer die de verzekerde ter plaatse behandelt, volstaat op zich niet.

2° Zodra de geneesheren besloten hebben de verzekerde te vervoeren of te repatriëren, komen zij de datum van de evacuatie overeen, de vervoermiddelen en de eventuele medische begeleiding. Bij deze beslissingen staat uitsluitend het medisch belang van de verzekerde voorop en wordt rekening gehouden met de geldende gezondheidsvoorschriften.

3° de verzekeraar regelt en betaalt het vervoer van de instelling waar de verzekerde zich bevindt. Volgens de door onze arts getroffen beslissingen, geschiedt dit vervoer : per speciaal ambulancevliegtuig, per helicoop, per vliegtuig; per slaaptrein, per trein in eerste klasse, per ziekenwagen en, indien nodig, onder constante medische of paramedische begeleiding, tot de woonplaats in België of tot een ziekenhuis dichtbij de woning van de verzekerde, waar een bed voor hem zal gereserveerd zijn.

Wanneer de verzekeraar de verzekerde om medische redenen vervoert, regelt en betaalt ze de terugreis per trein in eerste klasse of per vliegtuig (tourist class) voor; de verzekerde gezinsleden (echtgeno(o)t(e) en kinderen jonger dan 15 jaar) of van de meereizende verzekerde(n).

In afwijking van artikel 1.a. kan de verzekeraar voor de begunstigde die op een orgaantransplantatie wacht, op zijn aanvraag en op zijn kosten en indien de tijd het toelaat, zijn terugkeer regelen naar het ziekenhuis in België waar de transplantie zal doorgaan.

**3. Bezoek in het ziekenhuis**

*Waarborg per reis : **ONBEPERKT***

De verzekeraar gelast zich met het vervoer (heen en terug) van één in België wonend familielid, per lijnvliegtuig of per trein, wanneer de verzekerde meer dan 5 dagen in een ziekenhuis in het buitenland moet verblijven. De verzekeraar voorziet verblijfkosten voor een bedrag van maximum € 75,00 a.t.l./dag en met een maximum van € 500,00 a.t.l./reis.

**4. Onverwachte terugkeer naar België**

*Waarborg per reis : **ONBEPERKT***

De verzekeraar staat in voor:

- af wel u terugkeer, die van de verzekerde gezinsleden en van de andere verzekerde personen die u verzegelden, per trein eerste klasse, of per vliegtuig (toeristenklasse);
  - af wel de terugkeer van één verzekerde persoon per trein eerste klasse of per vliegtuig (toeristenklasse) heen en terug.
- Deze prestaties worden door de verzekeraar geleverd in geval van :
- overlijden (voor het bijwonen van de begrafenis), zwaar ongeval of een plotseling optredende, met levensgevaar gepaard gaande ziekte van een familielid ("echtgeno(o)t(e), ascendenten, descendanten, broers, zussen, schoonbroers, schoonzussen, schoonzonen, schoondochters, schoonvader, schoonmoeder) of de persoon die U beoepsalve vervangt;
  - zware schade (U aan aanwezigheid is onontbeerlijk) ten gevolge van brand of natuurelementen die uw bezittingen hebben getroffen.
- Na zijn terugkeer in België zal de verzekerde een bewijs van terugkeer en van

**5. Repatriëring van kinderen**

*Waarborg per reis : **ONBEPERKT***

De verzekeraar gelast zich met de repatriëring van de verzekerde kinderen jonger dan 15 jaar, wanneer de persoon die er in het buitenland zorg voor draagt in een ziekenhuis is opgenomen. Indien één familielid van de verzekerde de verzekerde kosteloos voor de kinderen ter plaatse, zal de verzekeraar een reisbiljet (heen en terug) tot zijn/haar beschikking stellen. De verzekeraar voorziet eveneens verblijfskosten met een maximum van € 75,00 a.t.l./dag en een maximum van € 500,00 a.t.l./reis.

**6. Repatriëring na overlijden**

*Waarborg per reis : **ONBEPERKT***

Ingeval van overlijden van de verzekerde in het buitenland gelast de verzekeraar zich met alle formaliteiten ter plaatse en de kosten voor het medisch-mortem behandeling en het kisten, de kosten voor de lijkkosten of de urne tot een bedrag van € 620,00 a.t.l., de kosten voor het vervoer ter plaatse van het stoffelijk overschot met uitsluiting van de ceremoniekosten en van de begrafenis- of crematiekosten. Het vervoer van het stoffelijk overschot van het zieken- of het lijkenhuis naar de door de familie in België aangeduide plaats wordt door de verzekeraar geregeld en betaald.

**7. Doorgeven van boodschappen**

*Waarborg per reis : **ONBEPERKT***

De verzekeraar schiet de verzekerde het doorgeven van de dringende nationale of internationale boodschappen naar aanleiding van een ernstige gebeurtenis (ziekte, verwondingen, ongeval) en dit, vallende onder de beschreven diensten van Afdeling II. De inhoud van de boodschap waarvoor de verzekeraar niet verantwoordelijk kan worden gesteld, is onderworpen aan de Belgische en internationale wetgeving.

**8. Voorschieten van strafrechtelijke borgsom ten gevolge van een verkeersongeval**

*Borgsom beperkt tot: € 12.500,00 a.t.l.*

De verzekeraar schiet de verzekerde het bedrag voor van de door de overheid geléiste borgtocht.Voor de toepassing van deze prestatie, vraagt de verzekeraar een eensluidend gewaarmerkt afschrift van de beslissing van de overheid. Voor de terugbetaling ervan geeft de verzekeraar de verzekerde drie maanden de tijd vanaf de dag van betaling van het voorschot. Wanneer de overheid de borgtocht vóór deze termijn aan de verzekerde terugbetaalt, dient de verzekerde het bedrag ervan onmiddellijk aan de verzekeraar over te maken.

**9. Voorschieten van honoraria advocaten**

*Honoraria beperkt tot: € 1.250,00 a.t.l.*

In geval van strafrechtelijke borgsom ten gevolge van een verkeersongeval, schiet de verzekeraar de verzekerde het ereloon voor van een advocaat die de verzekerde in het buitenland vrij kan kiezen, tot het bovenvermelde bedrag. De verzekeraar draagt niet bij in de gerechtelijke gevolgen in België van een in het buitenland tegen de verzekerde ingestelde vervolging. Voor de terugbetaling ervan geeft de verzekeraar de verzekerde drie maanden de tijd vanaf de dag van het voorschot.

**10. Opsporings- en reddingskosten ingevolge lichamelijk ongeval of verdwijning**

*Waarborg per reis: € 5.000,00 a.t.l.*

De verzekeraar vergoedt U voor een maximum van € 5.000,00 de werkingskosten van elk openbaar of privé-hulpverleningsorganisme bij een lichamelijk ongeval of verdwijning.

## Afdeling III. VERZEKERINGEN

**1. Reisongeval**

*Kapitaal uitgekeerd bij overlijden: € 7.500,00 a.t.l.*

*Kapitaal uitgekeerd bij blijvende invaliditeit: € 7.500,00 a.t.l.*

**a. Definitie van ongeval**

In afwijking op artikel 11 van de algemene polisvoorwaarden, wordt in deze waarborg onder ONGEVAL verstaan : «elke plotseling en abnormale gebeurtenis die rechtstreeks letsels toebrengt aan het menselijke organisme door de toevallige inwerking van een externe oorzaak buiten de wil om van de verzekerde of begunstigde en duidelijk vastgesteld door een erkend geneesheer». Indien de gevolgen van een ongeval verergd worden door gebeurtenissen of ziekten die er onafhankelijk van zijn, betaalt de verzekeraar de vergoeding voortspruitend uit het ongeval zelf, maar niet de bijkomende gebeurtenissen of ziekten.

**b. Geldigheid van de waarborg**

De verzekeraar dekt elk ongeval gebeurd tijdens de ondernomen reis.

**c. Verzekerde waarborgen**

De kapitalen voorzien voor overlijden en blijvende invaliditeit kunnen niet worden gecumuleerd. Een ongeval kan dus slechts aanleiding geven tot één soort vergoeding, d.w.z. als eerst een vergoeding voor blijvende invaliditeit werd gegeven voor een bedrag van minimaal € 7.500,00 kan geen overlijdensvergoeding meer worden uitbetaald.

**c.1. Overlijden**

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen heeft, wordt het bedrag van de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringsnemer of aan zijn/haar nalatenschap. De verzekeraar is evenwel van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die zij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat zij enig geschrift heeft ontvangen, waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd. Verdwijning van de verzekerde kan niet aanzien worden als overlijden. Bij overlijden van een kind beneden de 15 jaar wordt de dekking omgezet in "begrafeniskosten" met een maximum van € 1.250,00, terwijl voor een kind beneden de 5 jaar, dit maximum op € 500,00 gebracht wordt.

**c.2. Blijvende invaliditeit**

Indien onmiddellijk na of uiterlijk drie jaar na het ongeval, en tengevolge ervan, een blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, keert de verzekeraar aan de verzekerde het verzekerde kapitaal uit bij volledige invaliditeit, of het procentueel deel ervan dat overeenkomt met de percentages van het Officiele Barera voor de Verzekering tegen Invaliditeit. Voor in het officiele barera niet voorziene gevallen wordt naar verhouding en analogie gerekend. Indien éénzelfde ongeval een meervoudige blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, zal de door de verzekeraar uitgekeerde som maximaal gelijk zijn aan de som voorzien voor totale invaliditeit. De graad van de invaliditeit wordt slechts vastgesteld als de toestand van de verzekerde gestabieleerd is, maar dit ten laatste drie jaar na het ongeval. Psychische en sandooningen van het zenuwstelsel vallen slechts binnen de dekking als deze te wijten zijn aan een door het ongeval toegebracht letsel. Kwetsuren aan reeds vernimkte ledematen of organen worden slechts verzekerd voor bijkomende schade.

**d. Verplichtingen bij een schadegeval**

Bij overlijden dient ons dit onmiddellijk medegedeeld te worden per fax of per telegram om ons, indien nodig, toe te laten voor de begrafenis of de crematie een lijkschouwing uit te voeren door een door ons aangestelde geneesheer. Indien de verzekeraar het nodig acht, dient U zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek door een door ons aangestelde geneesheer.

Indien de verzekerde één van de bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot belope van haar geleden nadeel.Weigering tot prestatie door de verzekeraar kan enkel als de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn verplichtingen niet is nagekomen.

**2. Reisgoed tot € 750,**