

POLIS : MUNDO – BIJSTAND – VERZEKERING
Optie: Dekking Natuurrampen
DATUM : 01/08/2010
PAG : 9

ALGEMENE VOORWAARDEN

De verzekeraar(s): die 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 die verzekeraar(s), zonder persoonlijk gehouden te zijn door de overeenkomst. Al 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 die het contract afsluit.

Verzekerde: de verzekeringnemer en de personen aangeduid in de polis, gedomicilieerd 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 voorzien in de algemene en de specifieke 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

Hieronder wordt verstaan : 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

Hieronder wordt verstaan : 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, vakantiewoningen verhuurt of te huur aanbiedt.

Art. 5 Wedstrijd

Onder wedstrijd wordt verstaan, elke organisatie van snelheids-, behendigheids- of duurproef, ingericht door een erkende sportorganisatie of –bond, al dan niet in het kader van een competitie.

Art. 6 Verplichtingen van de verzekerde

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

In geval van schade dient de verzekeringnemer of de verzekerde:

Wat het luik "Verzekering" betreft:

- a. De verzekeraar binnen de 5 dagen schriftelijk 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 invoeren als reden tot weigering van prestatie indien de mededeling gebeurde in de kortst mogelijke redelijke termijn.
- b. 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 nakend gevaar een 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;
- c. De reisorganisator of het verhuringorganisme onmiddellijk verwittigen van zodra hij/zij kennis heeft van een voorval dat zijn/haar vertrek zou kunnen verhinderen, en dat van die aard is dat de tussenkomst van de verzekeraar kan noodzaken, zodat de gevolgen van de annulering beperkt zouden blijven;
- d. De verzekeraar alle nuttige informatie 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 aan de verzekeraar.

Wat het luik "Bijstand" betreft:

- a. De verzekeraar zo vlug mogelijk op te roepen of te verwittigen, behalve in geval van duidelijke overmacht, opdat de verzekeraar op optimale wijze de gevraagde bijstand kan regelen en de verzekeringnemer toelaten de gewaarborgde kosten te maken.
- b. Akkoord te gaan met de oplossingen die de verzekeraar voorstelt;
- c. De verplichtingen na te leven die specifiek zijn voor de gevraagde prestaties en die in onderhavige overeenkomst vermeld zijn.
- d. De door de verzekeraar gestelde vragen i.v.m. het voordoen van de verzekerde gebeurtenissen juist te beantwoorden;
- e. 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;
- f. Aan de verzekeraar de oorspronkelijke bewijsstukken van de door de verzekerde gewaarborgde uitgaven te geven;
- g. Aan de verzekeraar het ontvangstbewijs te overhandigen van de aangifte van diefstal aan de lokale overheid, indien deze diefstal een gewaarborgde bijstand tot gevolg heeft;

- h. Aan de verzekeraar de door de verzekerde niet gebruikte vervoerbewijzen te geven wanneer de verzekeraar de repatriëring van de verzekerde betaald heeft;
- i. Indien, voor welke reden dan ook, buiten de wil van de verzekeraar, het onmogelijke is bijstand ter plaatse te verlenen zal de verzekeraar de verzekerde vergoeden voor de kosten die hij heeft moeten maken om zelf zijn bijstand te regelen;
- j. Algemeen voorbehoud : de verzekerde verbindt er zich toe alle bedragen die door de overeenkomst niet gewaarborgd zijn en die de verzekeraar bij wijze van voorschot betaald heeft, binnen de maand terug te betalen die, hetzij op zijn/haar verzoek door de verzekeraar ten onrechte werden betaald, hetzij indien de verzekeraar ten onrechte diensten leverde en de betaling ten onrechte gebeurde, of dat de ten laste neming niet ten laste van de verzekeraar viel uit hoofde van het huidige contract.

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

Art. 7 Vervoerbewijzen

De vervoerbewijzen die gewaarborgd zijn, naargelang de keuze van de verzekeraar, zijn 1e klasse treinkaartjes of vliegtuigbiljetten (lijnvlucht 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. 8 Uitsluitingen

De polis voorziet volgende uitsluitingen:

- a. Zelfmoord, opzettelijke daad of zware fout van de verzekerde;
- b. Gebeurtenissen als : oorlog, burgeroorlog, staking, oproer of volksoverval, terrorisme, sabotage of vandalisme;
- c. Nucleaire ongevallen zoals bepaald door de Conventie van Parijs en de aanvullende protocollen of als ze het gevolg zijn van stralingen voortkomend van radio-isotopen;
- d. Aandoeningen of letsels die de patiënt niet beletten zijn reis te ondernemen;
- e. Beroepshalve deelnemen aan competitie sporten; in geval van gemotoriseerde sporten geldt dit ook indien de beoefening niet beroepsmatig is;
- f. Schaden, ziekte, ongevallen of overlijden ten gevolge van:
 - opzet van de verzekerde of de begunstigde en hun medereizigers 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 onder invloed van alcohol (hoger dan 0,5 gram per liter) verkeerde of onder invloed van drugs of verdovende middelen was en waarbij de persoon, die de reden is van de aanvraag tot tussenkomst 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;
 - deelname aan: weddenschappen, wedstrijden en daarbij horende trainingen; evenals ongevallen voortvloeiend uit motorsport (auto, moto of een ander motorvoertuig), vliegsport, alpinisme (behalve in geval van begeleiding door een professionele en ervaren berggids), sneeuw sporten in competitieverband, gevecht sporten, speleologie, jacht, deltaplaning, bobsleeën, skeleton, zeilvliegen, parapente, bunjeespringen, onderwaterduiken met autonoom ademhalingstoestel behalve bij initiatie en met professioneel en gebrevetteerd begeleider (tot maximum 10m diepte);
- g. De verzekerde gebeurtenissen die buiten de geldigheidsduur van het contract vallen;
- h. De verzekeraar is niet gehouden tot tussenkomst in de kosten van hulpverleningen die zonder haar voorafgaandelijk akkoord werden verricht. De kosten voor gewone medische raadplegingen en de eruit voortvloeiende ambulante apothekerskosten worden echter wel terugbetaald binnen de perken van dit contract.

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 tussenkomst.

Art. 9 Verzwaring 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 kan aanbrengen dat hij het verzwarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Art. 10 Afsluiten van verschillende verzekeringen bij een verzekeraar

Wanneer de verzekerde verschillende polissen die dezelfde risico's dekken, onderschrijft, dan gelden de voorwaarden van de polis met de hoogste waarborgen. Bij annulering kan de waarborg nooit hoger zijn dan het verzekerd kapitaal (maximum €10.000,00 per persoon), ongeacht het aantal contracten dat door de verzekerde bij de verzekeraar werd afgesloten voor dat risico.

Art. 11 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 Landverzekeringsovereenkomst (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) mee te delen.

Art. 12 Definities

- a. Onder ziekte of ongeval met lichamelijk letsel wordt verstaan:

Ziekte: elke aantasting van de gezondheid die zich op plotse en onverwachte wijze voordoet en die onweerlegbaar vastgelegd wordt door een erkend geneesheer en welke (verdere) uitvoering van het afgesloten reiscontract onmogelijk maakt.

Ongeval: elke plotse 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 verergerd 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. 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. 13 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. 14 Subrogatie

De verzekeraar treedt ten belope 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 terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding indien door zijn/haar toedoen de indeplaatsstelling ten voordele van de verzekeraar geen gevolg kan hebben.

Art. 15 Bedrog

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

Art. 16 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.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN: MUNDO zonder Annulering

Afdeling I. BEPALINGEN

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)

Europa: België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Lithouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden, Bulgarije, Kroatië, Roemenië, Turkije, Zwitserland, Noorwegen, Egypte, Marokko, Tunesië, Andorra, Monaco, San Marino, Liechtenstein, Vaticaanstad, Bosnië-Herzegovina, Servië en Montenegro, Voormalig Joegoslavië Republiek Macedonië.

Afdeling II. BIJSTAND PERSONEN

Art. 1 Terugbetaling van medische kosten, apothekerkosten, ziekenhuiskosten, kosten van noodgewongen verlengd verblijf na hospitalisatie

Waarborg per persoon en per reis: ONBEPERKT

- De polis waarborgt voorafbestaande of chronische ziektes, indien er volgens de behandelende arts geen enkele tegenindicatie bestond voor het uitvoeren van de reis op de vertrekdatum;
- Medische of chirurgische ingrepen uitgevoerd tijdens het verblijf;
- Apothekerkosten op doktersvoorschrift gemaakt tijdens het verblijf;
- Kleine tandverzorging tot maximum €50,00 per persoon;
- Ziekenhuiskosten uitgevoerd tijdens het verblijf;
- Vervoerkosten van de plaats van het ongeval tot het ziekenhuis tijdens het verblijf;
- Kosten voor verlengd verblijf in een hotel na hospitalisatie en op doktersbevel (maximum 7 dagen) tijdens het verblijf;
- De telefoonkosten gemaakt tijdens het verblijf om bijstand aan te vragen bij de verzekeraar kunnen teruggevorderd worden mits voorlegging van een bewijsstuk, bv. een factuur.

Binnen de beperking van het gewaarborgde bedrag betaalt de verzekeraar het saldo van de medische kosten terug na tussenkomst van het ziekenfonds of de ziekteverzekering, op voorlegging van de originele afrekening en een fotokopie van de facturen en rekeningen voor de kosten. Indien een tussenkomst geweigerd wordt, zendt de verzekeraar aan de verzekerde 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 persoonlijke redenen doet uitstellen.

Bij een ongeval in het buitenland **moet** de klant **ONMIDDELLIJK** van op de bestemming de bijstandmaatschappij op de hoogte brengen om eventueel later een terugbetaling te kunnen krijgen voor de medische kosten met betrekking tot de eventuele nabehandeling in België (maximum € 6.500,00 tot 1 jaar na het ongeval).

Geven GEEN aanleiding tot tussenkomst:

- Reeds bevolen behandelingen vóór de vertrekdatum;
- 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 brillen, contactlenzen, 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, enz...);
- Entstoffen en inenting;

- 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 zwangerschapsonderbrekingen;
- Depressies en geestesziekten behalve als ze voor het eerst optreden;
- De toestanden als gevolg van een zelfmoordpoging;
- De repatriëring voor een orgaantransplantatie.

Art. 2 Repatriëring van zieke personen of gewonden

- De prestaties van de verzekeraar mogen niet in de plaats komen van de tussenkomsten van de openbare hulpdiensten, vooral niet in noodgevallen.
- Wanneer de verzekerde tijdens een verplaatsing ziek of gewond is, moet hij/zij eerst een beroep doen op de plaatselijke hulp (ziekenwagen, ziekenhuis, dokter,...) en de verzekeraar vervolgens de gegevens melden van de geneesheer die hem/haar 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 de verzekerde 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 geneesheer die de verzekerde ter plaatse behandelt diens vervoer/repatriëring aanbeveelt naar de woonplaats van de verzekerde of de overbrenging naar een ander ziekenhuis, past de verzekeraar de volgende regels toe:

- Voor elk vervoer of elke 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.
- 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.
- De verzekeraar regelt en betaalt het vervoer van de instelling waar de verzekerde zich bevindt.

Volgens de door de geneesheren van de verzekeraar getroffen beslissingen, geschiedt dit vervoer per speciaal ambulancevliegtuig, per heliocopter, per vliegtuig, per slaaptrein, per trein in 1e 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 hij de terugreis per trein in 1e klasse of per vliegtuig (toeristenklasse) voor: de verzekerde gezinsleden (echtgeno(o)t(e) en kinderen jonger dan 15 jaar) of voor een familielid van de verzekerde die met hem meereist om de verzekerde te vergezellen.

In afwijking van artikel 1 Waarborg per persoon of reis b. Afdeling II Bijstand Personen, laatste paragraaf kan de verzekeraar voor de begunstigde die op een orgaantransplantatie wacht, op zijn kosten en indien de tijd het toelaat, zijn terugkeer regelen naar het ziekenhuis in België waar de transplantatie zal doorgaan.

Art. 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 eveneens de verblijfskosten. De kosten hiervoor worden evenwel beperkt tot maximum €75,00 per dag met een maximum van €500,00 per reis.

Art. 4 Onverwachte terugkeer naar België

Waarborg per reis:

ONBEPERKT

De verzekeraar staat in voor:

- ofwel de terugkeer van de verzekerde, die van de verzekerde gezinsleden en van de andere verzekerde personen die op dezelfde polis vermeld staan, per trein 1e klasse, of per vliegtuig (toeristenklasse);
- ofwel de terugkeer van één verzekerde persoon per trein 1e klasse of per vliegtuig (toeristenklasse) heen en terug.

Deze prestaties worden door verzekeraar geleverd in geval van :

- Overlijden, zwaar ongeval of een plotseling optredende, met levensgevaar gepaard gaande ziekte van een familielid tot en met de tweede graad (echtgeno(o)t(e), ascendenten, descendenten, broers, zussen, schoonbroers, schoonzussen, schoonzonen, schoondochters, schoonvader, schoonmoeder);
- Zware schade ten gevolge van brand of natuurelementen die de bezittingen van de verzekerde hebben getroffen en waarvoor diens aanwezigheid onontbeerlijk is.

Na zijn/haar terugkeer in België zal de verzekerde een bewijs van terugkeer en van verwantschap moeten kunnen voorleggen, bijvoorbeeld bij overlijden: overlijdensakte, overlijdensbrief, expertiseverslag ...

Art. 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 een familielid van de verzekerde zorg zou kunnen dragen voor de kinderen ter plaatse, zal de verzekeraar een reisbiljet (heen en terug) tot zijn/haar beschikking stellen. In dit geval voorziet de verzekeraar eveneens de verblijfskosten. De kosten hiervoor worden evenwel beperkt tot maximum van €75,00 per dag met een maximum van €500,00 per reis.

Art. 6 Repatriëring na overlijden

Waarborg per persoon:

ONBEPERKT

In geval van overlijden van de verzekerde in het buitenland gelast de verzekeraar zich met alle formaliteiten ter plaatse en betaalt de kosten voor de post-mortem behandeling en het kisten, de kosten voor de lijkstif of de urne, 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.

De kosten voor de lijkstaf of de urne worden evenwel beperkt tot een maximaal bedrag van €1.500,00.

Art. 7 Bijstand van een tolk

Waarborg per reis: ONBEPERKT

Wanneer de verzekerde in geval van verzekerde schade taalproblemen heeft op zijn/haar bestemming, zorgt de verzekeraar voor bijstand van een tolk.

Art. 8 Terugbrenging huisdieren

Waarborg per persoon: ONBEPERKT

Tamme huisdieren worden mee vervoerd/gerepatriëerd indien deze anders onbeheerd in het buitenland zouden moeten achterblijven ten gevolge van een vervoegde en verzekerde terugreis van alle personen.

Art. 9 Doorgeven van boodschappen

Waarborg per reis: ONBEPERKT

De verzekeraar gelast zich met het doorgeven van de dringende nationale of internationale boodschappen naar aanleiding van een ernstige gebeurtenis (ziekte, verwonding, 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 de internationale wetgeving.

Art. 10 Voorschieten van geld in het buitenland

Waarborg per reis: €3.700,00

Nadat de maatschappij de gewenste som (tot €3.700,00) ontvangen of hiervoor borgstelling gekregen heeft, stelt deze ter beschikking van de verzekerde teneinde het hoofd te bieden aan een onvoorziene en dringende uitgave in het buitenland.

Art. 11 Voorschieten van strafrechtelijke borgsom ten gevolge van een ongeval

Voorschot Borgsom beperkt tot: €12.500,00

De verzekeraar schiet de verzekerde het bedrag voor van de door de overheid geëiste 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.

Art. 12 Voorschieten van honoraria advocaten

Voorschot Honoraria beperkt tot: €1.250,00

In geval van strafrechtelijke borgsom ten gevolge van een ongeval, 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.

Art. 13 Opsporings- en reddingskosten ingevolge ongeval met lichamelijk letsel of verdwijning

Waarborg per reis: €7.500,00

De verzekeraar vergoedt de verzekerde voor een maximum van €7.500,00 voor de werkingkosten van elk openbaar of privé hulpverleningsorganisme bij een lichamelijk ongeval of verdwijning.

Afdeling III. VERZEKERINGEN

Art. 1 Reisongeval

Kapitaal uitgekeerd bij overlijden: €10.000,00

Kapitaal uitgekeerd bij blijvende invaliditeit: €20.000,00

Geldigheid van de waarborg:

De dekking is geldig voor de ganse duur van het verblijf met een minimum van 1 geboekte overnachting in het buitenland.

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, dwz. als eerst een vergoeding voor blijvende invaliditeit wordt gegeven kan geen overlijdensvergoeding meer worden uitbetaald.

a. Overlijden

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn/haar nalatenschap. De verzekeraar is evenwel van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij 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 €2.500,00, terwijl voor een kind beneden de 5 jaar, dit maximum op €1.250,00 gebracht wordt.

b. Blijvende invaliditeit

Indien onmiddellijk 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 Officieel Barema voor de Verzekering tegen Invaliditeit. Voor in het officiële barema 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 gestabiliseerd is, maar dit ten laatste drie jaar na het ongeval.

Psychische en aandoeningen van het zenuwstelsel vallen slechts binnen de dekking als deze te wijten zijn aan een door het ongeval toegebracht letsel. Kwetsuren aan reeds verminkte ledematen of organen worden slechts verzekerd voor bijkomende schade.

Verplichtingen bij een schadegeval:

- a. Bij overlijden dient dit onmiddellijk aan de verzekeraar medegedeeld te worden per fax, telegram of elektronische correspondentie om hem, indien nodig, toe te laten voor de begrafenis of de crematie een lijkenschouwing uit te voeren door een door hem aangestelde geneesheer.
- b. Indien de verzekeraar het nodig acht, dient de verzekerde zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek door een door de verzekeraar aangestelde geneesheer.
- c. 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 zijn prestatie ten belope van zijn geleden nadeel. Weigering tot prestatie door de verzekeraar kan enkel als de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn verplichtingen niet is nagekomen.

Art. 2 Reisgoed tot €1.500,00 (eerste risico)

De maximum dekking blijft €1.500,00 per persoon – ook als de dekking Annulering + Reisgoed onderschreven werd.

Bepalingen:

Onder reisgoed verstaat men alle voorwerpen die door de verzekerde **voor zijn persoonlijk gebruik zijn meegenomen vanuit zijn/haar woonplaats.**

Verzekerde schade:

- a. De verzekeraar verbindt zich tot het vergoeden van schade aan het reisgoed ingevolge diefstal, of beschadiging veroorzaakt door derden en/of door een ongeval. De terugbetaling van de verzekeraar zal nochtans beperkt blijven tot een maximum van €450,00 per voorwerp of aantal voorwerpen die deel uitmaken van eenzelfde geheel.
- b. De tussenkomst is beperkt tot een maximum van €1.500,00 per persoon, zonder dat dit bedrag hoger kan liggen dan €1.500,00 per reiskoffer. Er zal nooit meer dan 1 reiskoffer per persoon verzekerd zijn en dit tot een maximaal bedrag van €1.500,00.
- c. Bij te laat (12 uur na aankomst ter bestemming op de heenreis) nagekomen reisgoed betaalt de verzekeraar de daardoor veroorzaakte kosten, waarvoor bewijzen dienen voorgelegd, ten belope van maximum €300,00, om de verzekerde in de gelegenheid te stellen het strikt noodzakelijke te kopen, uitgezonderd sportartikelen.
- d. Voor schoonheidsartikelen is de vergoeding beperkt tot maximum 10 % van de verzekerde som.
- e. De verzekerde voorwerpen die zich in een hotelkamer of vakantiewoning bevinden zijn enkel gedekt tegen gehele of gedeeltelijke beschadiging ten gevolge van diefstal met een vastgestelde inbraak;
- f. De verzekerde voorwerpen die zich onder toezicht bevinden of worden gedragen zijn enkel gedekt tegen diefstal gepleegd met fysiek geweld op de persoon;

Niet-verzekerde schade:

- a. Munten, bankbiljetten, reisbiljetten, titels, waarden, documenten, postzegels, verzamelingen, kredietkaarten, sleutels, medicamenten en visum;
- b. De kosten voor het vervangen van sloten;
- c. Allerlei elektronische apparaten zoals mobiele telefoon, zakagenda, MP3-speler, I-pod, hard- en software, computers en hun toebehoren, video- en computerspellen;
- d. Het waardeverlies door abnormaal gebruik of slijtage van de voorwerpen;
- e. Diefstal van voorwerpen die zich bevinden in een cabriolet, jeep of minibus;
- f. Wanneer de voorwerpen zich in de door de verzekerde gebruikte of toebehorende wagen bevinden:
 - Die niet werd afgesloten;
 - Waarvan de ruiten of het dak niet volledig dicht waren;
 - Waarbij het reisgoed niet volledig uit het zicht was in de afgesloten kofferruimte;
 - Waarbij de diefstal niet gebeurde door een vastgestelde inbraak tussen 7 en 20 uur. Tussen 20 en 7 uur is de verzekerde verplicht al het reisgoed uit de wagen te halen, waar deze ook gestationeerd is;
- g. Kontaktlenzen, prothesen, steunzolen, (zonne)brillen, en apparatuur van dezelfde aard;
- h. Fietsen, motorfietsen, aanhangwagens en karavans, boten en andere transportmiddelen alsmede hun toebehoren;
- i. Sportmateriaal en –uitrusting
- j. Kampeertenten, caravans en motorhomes alsmede hun onderdelen, toebehoren en inboedel;
- k. Al de voorwerpen achtergelaten in een huurwagen, een autocar, een taxi, een boot, een kampeertent, een caravan, een motorhome of een aanhangwagen, waar ook gestationeerd.
- l. Kinderwagens, buggy en rolstoelen;
- m. Elke diefstal, beschadiging of verlies:
 - Opzettelijk door de verzekerde veroorzaakt;
 - Voortvloeiend uit een beslissing van de overheid, burgeroorlog of oorlog, oproer, volksoptstanden, terroristische aanslagen, stakingen of de gevolgen van radio-actieve stralingen;
- n. Krassen en schrammen toegebracht aan reiskoffers, reiszakken en verpakkingen;
- o. Muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiquiteiten, handelswaar;
- p. De reistassen van fietsen of motorfietsen en hun inhoud, voor zover deze tassen achtergelaten werden op de fiets of moto;
- q. Elke diefstal, gedeeltelijke of totale beschadiging, of elk verlies van voorwerpen vervoerd door een transportonderneming, indien de verzekerde binnen de 24 uur na ontvangst van het reisgoed niet controleert of dit nog in goede staat is, of er niets ontbreekt en als de verzekerde geen klacht neerlegt (ook binnen de 24 uur) bij de transportonderneming;
- r. De schade voortvloeiend uit het verlies, het vergeten of het zoekraken van de voorwerpen;
- s. De beschadiging van breekbaar materiaal zoals aardewerk en voorwerpen in glas, porselein en marmer;
- t. De schade voortvloeiend uit gebreken van het verzekerd materiaal, door de normale sleet of het weglopen van: vloeistoffen, vette materialen, kleurstoffen of bijtende producten die bij het reisgoed horen;
- u. De verzekerde voorwerpen achtergelaten zonder bewaking op een openbare plaats;
- v. De voorwerpen aangekocht tijdens de reis.

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.

- a. Juwelen, parels, edelstenen, uurwerken en bewerkte edelmetalen zijn slechts verzekerd tegen diefstal indien zij gedragen worden of in bewaring gegeven zijn in de safe van het hotel.
- b. 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).

Inlichtingen bij schadegeval:

Bij schade moet de verzekerde binnen de 5 dagen:

- a. De schade laten vaststellen door de bevoegde lokale overheden of instellingen (personeel van de vervoerondernemingen, directie van het hotel, boord-commissaris, lokale politie, enz...);
- b. In geval van diefstal klacht neerleggen bij de lokale politie of lokale rijkswacht en hiervan bewijs leveren aan de verzekeraar;
- c. Het beschadigde voorwerp op aanvraag overmaken. Elk onherstelbaar voorwerp wordt door de verzekeraar vernietigd nadat de verzekerde de tussenkomst van de verzekeraar 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 zijn prestatie ten belope van zijn geleden nadeel. Weigering tot prestatie door de verzekeraar kan enkel als de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn/haar verplichtingen niet is nagekomen.

Bepaling van de schade:

- a. De schade wordt berekend op basis van de prijs betaald bij de aankoop van de verzekerde voorwerpen, deze prijs moet 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,...).
- b. Bij gedeeltelijke beschadiging worden alleen de kosten voor de herstelling van het voorwerp vergoed.
- c. De schadeloosstelling kan niet hoger liggen dan de geleden schade, er wordt geen rekening gehouden met onrechtstreeks geleden schade.
- d. 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.

Met betrekking tot het bepalen van de hoogte van de schade zal er rekening gehouden worden met de economische waarde van het verzekerde goed op het ogenblik van het schadegeval.

Vervangen documenten:

Bij verlies, diefstal of brand tijdens de reis staat de verzekeraar in voor de kosten die zijn aangegaan voor de vervanging van volgende documenten : identiteitskaart, rijbewijs en internationaal paspoort.

Ingeval van verlies of diefstal van noodzakelijke reisdocumenten (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs,...) van verzekerden in het buitenland vergoedt de maatschappij de kosten voor de vervanging, op voorwaarde dat de verzekerde alle nodige formaliteiten vervulde in het buitenland (aangifte bij de bevoegde instanties, politie, ambassade, consulaat,...)

De verzekerde dient deze kosten te bewijzen door middel van facturen of andere documenten verstrekken met daarop de vermelding van het bedrag en de benoeming van het vervangen document. De eventueel daaraan verbonden extra reis- en verblijfkosten zijn in deze niet gedekt.

Bij verlies of diefstal van vervoerbewijzen, bezorgt de maatschappij op aanvraag van de verzekerde de nodige duplicaten die hem toelaten de reis verder te zetten, op voorwaarde dat de verzekerde de tegenwaarde van de tickets voorafgaandelijk op rekening van de verzekeraar heeft gestort.

Art. 3 Verzekering van het bederf van het reisgenot

Dekking:

De verzekerde wordt gedekt per dag vertraging of genotsverlies ten gevolge van een gedekte gebeurtenis.

Waarborgen en kapitalen:

a. Vertraging

Aan de verzekerde zal een vergoeding voor vertraging worden uitgekeerd indien de vertraging bij vertrek naar het buitenland een gevolg is van:

- Staking van de diensten die noodzakelijk zijn voor het goede verloop van de reis
- In geval van een defect vervoermiddel te gebruiken door de transportmaatschappij voor de verzekerde reis;
- Weersomstandigheden die de transportmaatschappij beletten de verzekerde ter bestemming te brengen.

De vergoeding na een wachttijd van 6 uren bedraagt €75,00, na 8 uren €100,00, na 12 uren €150,00 en na 24 uren €200,00 per persoon met een maximum van 2 dagen (in totaal €400,00/ per persoon). Deze bedragen zijn niet cumulatief.

Er wordt geen vergoeding uitgekeerd indien één van de verzekerden deelneemt aan de staking.

b. Niet-verbleven vakantiedagen

Het niet te recupereren gedeelte van de betaalde reissom wordt uitbetaald naar rato van de niet verbleven vakantiedagen na repatriëring, met een maximum van €10.000,00. Dit na 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.h.v. de reisfactuur.

Art. 4 Terrorisme Clausule

Bepaling:

- a. De verzekering treedt in werking vanaf het ogenblik dat de verzekerde wegens een daad van internationaal erkend terrorisme of de rechtstreekse gevolgen ervan, zijn/haar vooraf vastgelegde en geplande terugreis niet kan aanvatten op de vooraf voorziene datum.
De dekking behelst het tijdverlies, met uitsluiting van elke daaruit voortvloeiende schade, bij vooraf vastgelegde en geplande terugreis voor de privéreizen (met uitsluiting van de zakenreizen) met een vliegtuig ingevolge een daad van internationaal erkend terrorisme.
- b. De dekking is alleen geldig voor wie met een regelmatige lijnvlucht en/of met een door een touroperator gecharterde vlucht reist tijdens een reis naar het buitenland, als particulier.
- c. Er is geen dekking wanneer een reis van op de luchthaven van het eerste vertrek niet kan doorgaan.

Tussenkost van de verzekeraar:

- a. De verzekeraar zal in voorkomend geval – wanneer de vooraf vastgelegde en geplande privé terugreis (met uitsluiting van de zakenreis) niet kan aanvatten op de vooraf voorziene datum – de verzekerde een forfaitaire vergoeding per dag betalen gedurende het aantal dagen dat in de polis is vastgelegd en gelijk aan het bedrag vastgelegd in de polisvoorwaarden.
- b. De periode van tussenkost voor het verblijf gedragen door de verzekeraar zal nooit langer duren dan tot de dag dat de retourvlucht wordt georganiseerd door de luchtvaartmaatschappij bij wie de oorspronkelijke retourvlucht was geboekt of door een andere instantie of voor de maximale duur van de tussenkost voorzien in de polisvoorwaarden.
- c. De verzekerde kan een aanbod van een retourvlucht niet weigeren, ook niet indien aan de verzekerde een ticket zou worden aangeboden in een lagere klasse dan deze die hij/zij initieel had geboekt of indien een ander dan het geplande traject wordt gevolgd, voor zover de eindbestemming – vooraf vastgelegd en gepland – wordt bereikt.

Terrorisme:

- a. Onder terrorisme moet worden verstaan:
 - Aanslag op de luchthaven van waar de retourvlucht vertrekt;
 - Aanslag in het land van waar de retourvlucht vertrekt waardoor het luchtruim van het land van vertrek wordt gesloten zodat geen vluchten kunnen plaats grijpen;
 - Aanslag in het land van de bestemming van de retourvlucht – d.w.z. het land van vertrek – waardoor de luchthavens gesloten werden in dit land door de autoriteiten of wanneer het luchtruim boven het land van bestemming is gesloten.
- b. Wordt niet als een daad van terrorisme aanzien: elke daad van opstand, staking, oproer, revolutie, oorlog en geven dus geen aanleiding tot tussenkost door de verzekeraar

Minimum vertraging bij retourvlucht:

De minimum duur van de vertraging of blokkering ingevolge een verzekerde oorzaak is 48 uur.

De tussenkost van de verzekeraar zal in werking treden van zodra de daad als dusdanig als een daad van internationaal terrorisme is erkend en de vertraging of blokkering deze termijn overschrijdt. De vergoeding zal alsdan vanaf de eerste dag worden uitgekeerd en voor de duur voorzien in de polisvoorwaarden of tot het vertrek van de retourvlucht.

Prestatie van de verzekeraar:

- a. De maximale duur van de tussenkost bedraagt 5 dagen.
Het tellen van de dagen gaat in vanaf het uur dat het officieel bericht verspreid werd dat de vlucht om redenen die voorzien zijn door de verzekerde voorwaarden geblokkeerd is.
Indien de verzekerde binnen de 48 uur na de officiële bekendmaking van de blokkering van de vlucht wegens een verzekerde oorzaak kan terugreizen, zal er geen tussenkost zijn vanwege de verzekeraar.
- b. De tussenkost bedraagt €620,00 per volledige 24 uur met een maximum van 5 dagen.
Indien de verzekerde zijn/haar reis kan verder zetten binnen deze termijn is de verzekeraar slechts gehouden tot vergoeding van de geblokkeerde dagen.

Art. 5 Home-assistance

Woning onbewoonbaar:

Indien de verzekerde woning beschadigd en onbewoonbaar is ten gevolge van brand, explosie, implosie, waterschade, diefstal, vandalisme of glasbraak en de verzekerden er niet meer op fatsoenlijke wijze in kunnen verblijven, neemt de verzekeraar ten laste:

- a. De kosten aangegaan door de verzekerde voor twee overnachtingen in een hotel, met een maximum van €60,00 per nacht en voor een kamer.
De verzekeraar belast zich eveneens met de reservatie van de hotelkamer(s) en neemt de verplaatsingskosten van de verzekerde op zich indien deze niet in staat zou zijn met eigen middelen de verplaatsing te maken;
- b. De bewakingkosten
Indien de verzekerde woning bewaakt moet worden om de goederen die ter plaatse zijn gebleven tegen diefstal te beschermen, zal de verzekeraar een nachtwaker of bewaker aanstellen voor een duurtijd van 48 uur en de kosten hiervan ten laste nemen;
- c. Het overbrengen van de inboedel
De verzekeraar zal zorgen voor een geschikte wagen, bestuurbaar met een rijbewijs B, en zal de huurkosten op zich nemen teneinde het de verzekerde mogelijk te maken de in de woning achtergebleven voorwerpen over te brengen. De kosten ten laste van de verzekeraar blijven beperkt tot €315,00;
- d. De verhuiskosten indien de verzekerde woning na een schadegeval niet binnen de 30 dagen bewoonbaar is. In akkoord met de verzekerde zorgt de maatschappij voor het verhuizen van de meubelen naar de nieuwe verblijfplaats in België. Alles zal echter verhuisd moeten worden binnen 60 dagen na optreden van het schadegeval;

Depannage slotenmaker:

Indien de verzekerde ten gevolge van verlies of diefstal van de huissleutels de verzekerde woning niet kan betreden, zal de verzekeraar de verplaatsing- en depannagekosten van een slotenmaker op zich nemen tot een maximum bedrag van €125,00. Per verzekerde woning wordt één enkele tussenkost per jaar toegestaan.

OPTIES zijn slechts van toepassing na onderschrijving van de basispolis en betaling van de premie.

Uitsluitend te onderschrijven als aanvulling bij een polis met “Bijstand Personen”

De toepassingsvoorwaarden van het onderschreven bijstandscontract en de bepalingen ivm het rechtssysteem zijn integraal van toepassing op de optie “Dekking Natuurrampen”.

Enkel natuurrampen die na de onderschrijving van de optie “Dekking Natuurrampen” hebben plaatsgevonden geven aanleiding tot tussenkomst volgens de hieronder beschreven voorwaarden.

1. DEFINITIE

1.1. Natuurramp

Een natuurramp is een plotselinge gebeurtenis van natuurlijke oorsprong met gevolgen op grote schaal.

Natuurrampen zijn gebeurtenissen met oorzaken vanuit de atmosfeer of de aarde en met gevolgen voor de aarde : overstromingen, vloedgolven, uitdroging en uitzetting van de grond (extreme droogte), aardbevingen, bergstoringen , vulkaanuitbarstingen, aardverschuivingen en grondverzakkingen.

1.2. Atmosferische omstandigheden

Elk evenement dat volgt uit een natuurramp volgens de definitie onder paragraaf 1.

2. VERLENGING VERBLIJF VERZEKERDEN IN HET BUITENLAND

U bent in het buitenland en kan ten gevolge van overmacht in geval van :

- natuurrampen;
- atmosferische omstandigheden.

de voortzetting van uw reis of uw terugreis naar België niet aanvangen op de initieel voorziene datum.

iSure neemt in dat geval de kosten op zich voor de verlenging van het hotelverblijf van de verzekerden die ter plaatse zijn.

Volgende noodzakelijke kosten worden vergoed :

logies, ontbijt en transport van en naar de luchthaven of treinstation tot max. €150 ati per dag voor de eerste verzekerde begunstigde en max. €50 ati per dag voor de andere verzekerde begunstigten / per bijkomende andere verzekerde, en dit met een maximum van 5 dagen per gedekte gebeurtenis. op vertoon van de originele bewijsstukken.

De verzekerden dienen de volgende stappen te ondernemen om recht te hebben op tussenkomst van iSure:

- De verzekerden dienen eerst contact op te nemen met de reisorganisator of met de transportmaatschappij (vliegtuig, trein, boot) die bepaalde verplichtingen hebben tegenover hun klanten.
- iSure komt tussen in de gefactureerde kosten wanneer de reisorganisator of de transportmaatschappij (vliegtuig, trein, boot) geen verplichtingen tot terugbetaling hebben tegenover de verzekerden of wanneer dat bedrag ontoereikend is om de gemaakte kosten te dekken.
- De verzekerden dienen hiervoor de nodige originele bewijsstukken aan iSure over te maken.

HOE iSURE KONTAKTEREN VOOR BIJSTAND ?

24 UUR OP 24 : BEL 00.32.2.533.77.30

VERMELD DUIDELIJK :

- Uw naam en voornaam
- “iSURE ” 0005012480
- 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 in het buitenland 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
-