



Globi insurance Pegasus – Polis PE

est. 1893

GROUPCASIER

Embrace change to prosper

Uw makelaar:

BE-009-000

Group Casier Risk & Insurance cvba

E-3 plein 3

9050 Ledeborg

Tel : 09/231 25 25 – Fax : 09/231 26 92

(Enkel) in geval van hospitalisatie of levensbedreigende situatie:

help@expatinsurance.eu

Tel. +32 (0)2 669 08 80

In alle andere gevallen:

info@expatinsurance.eu (polissen)
claims@expatinsurance.eu (schade)

Assesteenweg 65

BE- 1740 Ternat

Tel.+32 (0)2 463 04 04

GLOBI INSURANCE Pegasus

Waarborgenlijst

Deze lijst van voordelen en opties maakt deel uit van de polis.

Module 1 - Medische behandelingskosten

- Kosten voor medische behandeling
- Ziekenhuisopname in semi-persoonskamer wegens ongeval, ziekte, max. 365 opeenvolgende dagen
- Ambulante behandelingskosten door ongeval, ziekte
- Fysiotherapie beperkt tot
(meer is mogelijk na voorafgaande schriftelijke toestemming van de Verzekeraar)
- Eerstelijns psychologische ondersteuning
- Psychologische hulp (incl. NLP & EMDR therapie) na trauma
- Psychotherapie na doktersvoorschrift, beperkt tot
(meer is mogelijk na voorafgaande schriftelijke toestemming van de Verzekeraar)
- Medicijnen op recept (gratis verkrijgbare medicijnen zonder recept worden niet gedekt)
- Vervolgbehandeling na repatriëring naar eigen land
- Verlenging van dekking na terugkeer in eigen land mogelijk wanneer geen recht op sociale zekerheid bestaat
- Zwangerschap en bevalling (na een wachttijd van 1 jaar)
- incl. max. aantal controles en echo's
- Dringende tandheelkundige zorg (bv. vullingen, herstellen van gebroken tanden, een wortelkanaalbehandeling)
max. 250 € / schadegeval (max. 75 € / schadegeval indien in de laatste 12 maanden geen jaarlijkse tandheelkundige controle werd uitgevoerd)
- Jaarlijkse tandheelkundige controle (na een wachttijd van 1 jaar)
- Tandheelkundige chirurgie na een ongeval
- Verplichte vaccinaties voor het verblijf in het buitenland (na een wachttijd van 6 maanden)
- Preventieve gezondheidszorg (na een wachttijd van 6 maanden)
- Spoedvervoer naar het ziekenhuis per ambulance, helikopter...
- Eigen risico / jaar voor ziekte en preventieve zorg

Maximale dekking per persoon per jaar/reis.

BASIS	UITGEBREID
€ 150.000 / jaar	€ 300.000 / jaar
100%	100%
100%	100%
12 sessies	12 sessies
Niet gedekt	Online platform
3 bezoeken	5 bezoeken
12 sessies	12 sessies
100%	100%
max. 1 maand	max. 6 maanden
max. 3 maanden	max. 6 maanden
max. € 5.000	max. € 10.000
5 controles, incl. 3 echo's	7 controles, incl. 4 echo's
€ 400 / jaar	€ 800 per jaar
€ 75	€ 75
100%	100%
JA	JA
75%, max. € 250 / jaar	75%, max. € 250 / jaar
100%	100%
€ 100	€ 50

Module 2 - Bijstand in het buitenland

	BASIS	UITGEBREID
• Medische repatriëring of evacuatie (inclusief retourticket binnen 90 dagen na repatriëring/evacuatie)	100%	100%
• Repatriëring in geval van aanranding / terroristische daad / natuurramp	100%	100%
• Repatriëring van de andere verzekerde gezinsleden in geval van repatriëring/evac. van een van de volwassenen	100%	100%
• Opvang van de verzekerde kinderen < 16 jaar in geval van repat/evac. van een van de volwassenen	100%	100%
• In geval van overlijden, vervoer van het stoffelijk overschot naar de door de familie van de overledene gekozen plaats	100%	100%
• Begrafeniskosten (incl. opbaarkosten en kist)	€ 1.250	€ 1.250
• Vervroegde terugkeer in geval van overlijden of kritieke toestand van een naast familielid(*)	h/t ticket(*)	h/t ticket(*)
• Medelevend bezoek van 1 naast familielid in geval van ziekenhuisopname van de verzekerde in kritieke medische toestand (*)	h/t ticket(*)	h/t ticket(*)
• Verlenging van het verblijf wegens ongeval of ziekte(*)	max. 10 dagen(*)	max. 10 dagen(*)
• Sturen van een vervanger (alleen in collectieve polissen)(*)	Niet gedekt	h/t ticket(*)
• (*) Reis- en verblijfskosten beperkt tot	in totaal € 7.500in	totaal € 7.500
Verblijf:	max. € 75 per persoon per dag, max. 10 dagen	max. € 75 per persoon per dag
Tickets:	economy class	economy class
• Opsporing en redding	€ 12.500	€ 25.000
• Doorsturen van essentiële medicijnen / medische toepassingen / dringende berichten	Reële kosten	Reële kosten
• Hulp bij diefstal/verlies van reis- en ID-documenten	Reële kosten	Reële kosten
• Rechtsbijstand in het buitenland	€ 2.500	€ 5.000
- voorschot borgsom	€ 12.500	€ 25.000
• Taalkundige bijstand in geval van een gedekt schadegeval	100%	100%

OPTIE 1 - Ongevallen

Blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval
Overlijden door ongeval

BASIS	UITGEBREID
€ 50.000	€ 100.000
€ 5.000	€ 25.000

OPTIE 2 - Bagage (altijd in 2nd rang na de vervoersmaatschappij) & Inboedel

(Deze verzekering wordt afgesloten bij een Europese Verzekeraar, die in sommige landen buiten Europa een niet-erkende Verzekeraar kan zijn. Deze verzekering is niet geldig in de VS voor inboedel)

	BASIS	UITGEBREID
• Bagage	€ 1.500	€ 1.500
• Inboedel	€ 5.000	€ 5.000
Maxima per item:		
foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur, per stuk, inclusief accessoires	€ 500	€ 500
juwelen, horloges, per stuk	€ 150	€ 150
mobiele telecommunicatieapparatuur	€ 150	€ 150
(zonne)bril inclusief montuur, contactlenzen	€ 150	€ 150
sportuitrusting (surfplanken, ski's, fietsen, enz...), per stuk, inclusief accessoires	€ 250	€ 250
muziekinstrumenten	€ 250	€ 250
tenten	€ 250	€ 250
ID en reisdocumenten	€ 150	€ 150
• Aankoop van essentiële kleding en toiletartikelen bij een bagagevertraging van minstens 1 nacht	€ 350	€ 350
• Eigen risico per schadegeval: (behalve voor bagagevertraging en ID- en reisdocumenten)	€ 100	€ 100

OPTIE 3 - Aansprakelijkheid privé-leven & huurdersaansprakelijkheid (niet beschikbaar voor US-bedrijven)

	BASIS	UITGEBREID
• Totale jaarlijkse limiet	€ 5.000.000	€ 5.000.000
• Lichamelijke schade	€ 5.000.000	€ 5.000.000
• Materiële schade	€ 1.000.000	€ 1.000.000
• Schade aan geleende goederen	€ 2.500	€ 2.500
Voor de VS en Canada: Fysieke en materiële schade gecombineerd (in totaal en met inbegrip van de advocaatkosten van de tegenpartij. Punitieve of exemplarische schade uitgesloten)	€ 1.000.000	€ 1.000.000
Aansprakelijkheid huurder	inbegrepen	inbegrepen
Eigen risico per schadegeval	€ 100	€ 100

GLOSSARIUM & POLISVOORWAARDEN

GLOSSARIUM

Dit glossarium is een leidraad voor *Uw* begrip van de gebruikte terminologie. Alle *cursief gedrukte* woorden in de algemene voorwaarden worden hier verklaard.

1. VERZEKERING

De polisvoorwaarden (inclusief deze verklarende woordenlijst en de Waarborgenlijst) en de *Bijzondere Voorwaarden* vormen samen de *Verzekering* met de *Onderschrijver* en vormen samen de *Verzekeringsvoorwaarden*.

Het aanvraagformulier en de medische vragenlijst maken ook deel uit van deze *Verzekering*. Deze documenten moeten samen worden gelezen om misverstanden te voorkomen. Promotionele brochures maken daarentegen geen deel uit van de *Verzekering*.

2. BIJZONDERE VOORWAARDEN EN PERSOONLIJK CERTIFICAAT

In de *Bijzondere Voorwaarden* vindt U de specifieke details van de overeengekomen *Verzekering*, betreffende de *Klant*, Verzekeringstermijn, premie, *Eigen Risico*, *Ingangsdatum*, enz... Na elke wijziging van de *Verzekering* worden nieuwe *Bijzondere voorwaarden* verstrekt.

In het *Persoonlijk Certificaat* vindt U de specifieke details van de overeengekomen *Verzekering*, betreffende de *Verzekerden*, Verzekeringsperiode, *Ingangsdatum*, *dekkingsgebied*, etc... Na elke

wijziging van de *Verzekering* wordt een nieuw *Persoonlijk Certificaat* verstrekt.

Een polis kan meerdere *Persoonlijke Certificaten bevatten* (1 per *Verzekerde*).

3. MODULES EN OPTIES

Tenzij anders vermeld, heeft elke *Verzekering* verschillende *Modules* die afzonderlijk of gecombineerd kunnen worden gevolgd. Elke *Module* behandelt een andere tak van verzekering.

Per *Module* kunnen er verplichte dekkingen en optionele dekkingen zijn. *Opties* kunnen alleen worden afgesloten als aanvulling op de verplichte basisdekking. De keuze van de dekking(en) wordt vermeld op de *Bijzondere Voorwaarden*.

4. VERZEKERAAR/ONDERSCHRIJVER/WIJ/ONS:

Tenzij anders vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden*, wordt deze polis onderschreven door de volgende "**Verzekeraar**":
Inter Partner Assistance N.V. (BE) - BE0 415 591 055, Regentlaan 7, 1000 Brussel, BELGIË, erkend voor Ongeval & Ziekte, bijstand, Bagage, Algemene aansprakelijkheid, Rechtsbijstand. Inter Partner Assistance is lid van de AXA Partners Groep.

De polis en claims worden geadmistreerd door: De "**Administrator**" Expat & Co B.V.B.A. Assesteenweg 65, 1740 Ternat, BELGIË. Vergunning voor alle takken behalve leven. Belgisch licentienummer BE0 457 352 624, en bevoegd om te

werken in alle landen van de *Europese Economische Ruimte (EER)*.

Verzekeraar en *Administrator* worden samen verder "**Onderschrijver**" genoemd, waarbij de *Administrator* als eerste contactpersoon fungeert.

5. ALARMCENTRUM

De bijstandsuitkeringen zijn verzekerd door de *Verzekeraar*. De organisatie en de uitvoering van deze prestaties kunnen worden toevertrouwd aan een Derde Hulpbedrijf, verder "**Alarmcentrale**" genoemd.

6. NETWORKBEHEERDER (alleen in de VS)

De *Netwerkbeheerder* zal onderhandelen met de dienstverlenersnetwerken en individuele dienstverleners om de kosten te beperken ten gunste van de *Verzekerde* en de *Onderschrijver*. U vindt de naam en contactgegevens van de *Netwerkbeheerder* op *Uw* persoonlijke verzekeringskaart.

7. KLANT

De natuurlijke of rechtspersoon die in de *Bijzondere Voorwaarden* als *Klant* wordt aangeduid, die de *Verzekering* aangaat en die de premie betaalt. De *Klant* kan nooit een in de VS gevestigde organisatie of onderneming zijn.

8. VERZEKERDE/UW/UW

De natuurlijke persoon, geïdentificeerd als *Verzekerde* in deze polis en die:

- minder dan 70 jaar oud is op het moment van inschrijving op de *Verzekering* (tenzij anders aanvaard door de *Onderschrijver*);
- minder dan 75 jaar oud is;
- de nationaliteit heeft van een lidstaat van *Europa* (zie Woordenlijst punt 40), zijn/haar *Thuisland* in *Europa* heeft en op weg is naar *het buitenland*, of van *niet-Europese* nationaliteit is, zijn/haar *Thuisland* buiten *Europa* heeft en op weg is naar *Europa*. De *niet-Europeaan* is alleen gedekt tijdens zijn verblijf in *Europa*,

Indien de optie "gezinsonderschrijving" wordt gekozen, worden volgende personen eveneens als verzekerde beschouwd:

- de wettelijke partner van de hoofdverzekerde.
- de kinderen van de hoofdverzekerde en/of de partner, die nog ongehuwd alleenstaand zijn en fiscaal ten laste van de *Verzekerde* komen. Ook deze secundaire verzekerden moeten op de *Bijzondere Voorwaarden* worden opgenomen.

9. BEGUNSTIGDE

De persoon die in de *Bijzondere Voorwaarden* als *Begunstigde* wordt aangeduid en aan wie op grond van deze *Verzekering* een uitkering moet worden betaald.

10. BEGUNSTIGDE IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

De persoon (of groep personen) vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden* aan wie de verzekerde uitkering moet worden betaald in geval van overlijden van de *Verzekerde* binnen de

Verzekeringsperiode. Uitkeringen moeten door de *Verzekeraar* worden erkend.

11. NAASTE FAMILIELEDEN/VERWANT

Echtgenoot / partner, kinderen / (schoon-)ouders, (schoon-)broers / zusters, (schoon-)grootouders / kleinkinderen, andere personen met wie de *Verzekerde* permanent op hetzelfde adres woont.

12. DERDE PARTIJ:

Elke andere persoon die niet de *Verzekerde*, een van zijn gezinsleden of zijn werkgever is.

13. INGANGSDATUM/EFFECTIEVE DAG

De in de *Bijzondere Voorwaarden* of *Persoonlijk Certificaat* vermelde datum waarop de *Verzekering* ingaat of een wijziging van kracht werd.

14. VERZEKERINGSJAAR:

- De periode tussen de *Ingangsdatum* van de *Verzekering* en de eerste verjaardag van deze *Ingangsdatum*.
- De periode tussen twee verjaardagen van de *Ingangsdatum*,
- De periode tussen de laatste verjaardag van de *Ingangsdatum* en het einde van de *Verzekering*.

15. VERLENGINGSDATUM/VERVALDAG

De datum waarop de polis stilzwijgend wordt verlengd en de jaarlijkse premie verschuldigd is, die in de meeste gevallen samenvalt met de verjaardag van de *Ingangsdatum*.

16. WACHTTIJD

Een periode, vanaf de *Ingangsdatum* van de *Verzekering*, gedurende welke de *Verzekering* geen dekking biedt, tenzij anders vermeld.

17. VRIJSTELLING/EIGEN RISICO

De werkelijke out-of-pocket-kosten, vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden* of de *Waarborgenlijst* die zullen worden afgetrokken van de terugbetaling aan de *Verzekerde*. Voor medische kosten zal dit Eigen Risico jaarlijks worden toegepast. Voor andere garanties wordt dit Eigen Risico toegepast per schadegeval, tenzij anders vermeld.

18. CO-PAY/REMGELD

Het percentage van de kosten, vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden* of de *Waarborgenlijst*, dat zal worden afgetrokken van de terugbetaling aan de *Verzekerde*. Deze *Co-Pay* wordt toegepast per schadegeval, tenzij anders vermeld.

19. ONGEVAL

Elke plotselinge, onverwachte kracht van externe oorsprong, die het lichaam van de *Verzekerde* beïnvloedt en die rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel bij de *Verzekerde* veroorzaakt. Een *Ongeval* omvat ook de volgende gebeurtenissen:

- acute vergiftiging veroorzaakt door de plotselinge en onvrijwillige inademing van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, met uitzondering van geneesmiddelen of allergenen;
- het onvrijwillig en plotseling opnemen van stoffen of voorwerpen in het spijsverterings-

stelsel, het ademhalingsstelsel, de ogen of de oren, waardoor inwendig letsel wordt veroorzaakt;

- *Ziekte* of allergische reactie rechtstreeks veroorzaakt door een onvrijwillige val in het water of in een andere stof, of als gevolg van het erin springen, in een poging om mensen, dieren of goederen te redden;
- verstuijing, ontwrichting en scheuring van spieren peesweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats medisch kunnen worden vastgesteld;
- verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
- uitputting, verhongering, uitdroging en zonnebrand als gevolg van onvoorzienne omstandigheden;
- complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van de eerste hulp of de medische behandeling die na het *Ongeval* nodig was.
- lichamelijke letsels als gevolg van aanranding of aanslag op het leven van de *Verzekerde*, beroving, molest, tenzij wordt bewezen dat de *Verzekerde* actief heeft deelgenomen aan de activiteiten waarvan hij het slachtoffer is, hetzij als dader, hetzij als aanstichter.

Worden niet beschouwd als *Ongevallen* in de zin van deze *Verzekering*:

- de ontwikkeling en/of het ontstaan van enige vorm van rughernia, op welke wijze dan ook;
- de besmetting van het organisme van de verzekerde met het Acquired Immune Deficiency

Syndrome (AIDS-virus), behalve als gevolg van een prikongeval of bij een poging om mensen te redden.

20. ZIEKTE

In het kader van deze *Verzekering* wordt ziekte gedefinieerd als elke onvrijwillige aantasting van de gezondheid die medisch kan worden bevestigd.

Uitgesloten zijn:

- *Ziekten*, *Ongevallen* en/of gebreken (aangeboren of anderszins) die vóór of op de *Ingangsdatum* van de *Verzekering* bestaan en waarvan de *Klant* of de *Verzekerde* op dat moment op de hoogte had moeten zijn of waarvan hij/zij op de hoogte had kunnen zijn omdat de symptomen van de *Ziekte* of het gebrek zich al hadden gemanifesteerd.

Deze bepaling is ook van toepassing wanneer de *Verzekering* opnieuw in werking treedt na een periode van schorsing.

Niettemin kunnen personen met reeds bestaande chronische ziekten worden gedekt voor medische zorg na een plotselinge aanval of verergering van de ziekte, op voorwaarde dat zij met een rapport van hun behandelend *arts vóór de Ingangsdatum van de Verzekering* kunnen aantonen dat zij normaal kunnen functioneren mits zij regelmatig een behandeling of therapie volgen. In alle gevallen wordt deze reguliere behandeling of therapie niet vergoed. De dekking kan ook worden geweigerd indien wordt aangetoond dat de aanval of verergering te wijten is aan het niet volgen van de

behandeling/therapie, het advies van de *Arts*, of het misbruik van de medicatie.

- esthetische of soortgelijke behandelingen;
- tenzij anders vermeld, geestelijke of zenuwziekten, neuroses, psychoses, rustkuren of soortgelijke behandelingen die een verblijf in een psychiatrische instelling, in een psychiatrische afdeling van een *Ziekenhuis* of in een andere instelling die hoofdzakelijk een rusthuis, een herstellingsoord of een soortgelijke instelling gespecialiseerd in de behandeling van alcoholisten, drugsverslaafden, geesteszieken of bejaarden vereist.
- niet-permanente en niet-chronische psychische aandoeningen worden echter wel gedekt;
- beroepsziekten waarvoor een vergoeding wordt betaald uit hoofde van de wetgeving die van toepassing is op beroepsziekten;
- toe te schrijven aan de besmetting van het organisme van de verzekerde door het Acquired Immune Deficiency Syndrome (het AIDS-virus), ongeacht de gevolgen, niet veroorzaakt door een prikongeval of in een poging om mensen te redden;
- ziekten waarvoor de behandeling, met medische verantwoording, kan worden uitgesteld tot de terugkeer van de *Verzekerde* naar zijn *land van herkomst*.

21. ACUTE ZIEKTE

Een *ziekte* of medische aandoening die tijdelijk is en waarvan is vastgesteld dat deze door behandeling te genezen is.

22. CHRONISCHE ZIEKTE

Een *ziekte* of medische aandoening die blijvend is en (nog) niet door behandeling te genezen is.

23. KRITIEKE MEDISCHE TOESTAND

Een medische en levensbedreigende aandoening die onmiddellijk vervoer naar een *Ziekenhuis* vereist.

24. ZIEKENFONDS

Openbare, onderlinge of particuliere ziekteverzekeraar met een vergunning om de lokale overheidsziekteverzekering aan te bieden.

Wordt niet beschouwd als een *ziekenfonds*. National health Service (NHS), overheids- of gemeentelijke instellingen die zorg in natura verlenen.

25. ZIEKENHUIS/KLINIEK

Een instelling met een wettelijke vergunning als medisch of chirurgisch ziekenhuis/kliniek.

26. ARTS/DOKTER

Een fysiek persoon die voldoende gekwalificeerd en wettelijk bevoegd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar de behandeling wordt verstrekt. De arts moet praktiseren binnen de reikwijdte van zijn/haar vergunning en opleiding. Indien de verzekerde een beroep doet op de diensten van personen die wettelijk bevoegd zijn om tandheelkunde uit te oefenen in het land waar op hun diensten een beroep wordt gedaan, worden deze personen ook als *Arts* beschouwd.

27. THERAPEUT

Een fysiek persoon die voldoende gekwalificeerd en wettelijk bevoegd is om bepaalde therapieën uit te oefenen in het land waar de behandeling wordt gegeven. De therapeut moet werkzaam zijn binnen de reikwijdte van zijn/haar vergunning en opleiding.

28. INTRAMURALE BEHANDELING / ZIEKENHUISOPNAME

Chirurgie of medische behandeling in een *Ziekenhuis* of *Kliniek* wanneer het medisch noodzakelijk is om ten minste 1 nacht een bed te bezetten.

29. DAGBEHANDELING / DAGKLINIEK

Chirurgie of medische behandeling in een *ziekenhuis* of *Kliniek* waar het medisch noodzakelijk is om een bed te bezetten, maar niet om te overnachten.

30. POLIKLINISCHE OF AMBULANTE BEHANDELING

Chirurgie of medische behandeling waarbij het medisch niet noodzakelijk is om een bed in een *Ziekenhuis* of *Dagkliniek* te bezetten.

31. NLP EN EMDR THERAPIE

Psychologische therapie gegeven door een gekwalificeerde en wettelijk bevoegde *Psychotherapeut* volgens de theorie van "Neuro Linguistic Programming" en/of "Eye Movement Desensitization and Reprocessing".

32. GENEESMIDDELEN OP VOORSCHRIFT EN VRIJ VERKRIJGBARE GENEESMIDDELEN (OTC's)

Geneesmiddelen waarvan de verkoop en het gebruik wettelijk beperkt zijn tot een *voorschrift* van een *Arts*, huisarts, specialist of verloskundige.

Het tegenovergestelde van voorschrift-geneesmiddelen zijn *OTC's* (over-the-counter geneesmiddelen). Deze komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- vrij verkrijgbare medicijnen (bv. pijnstillers, neusdruppels...)
- herstel- en voedingsproducten;
- afslankproducten;
- tonics, medicinale wijnen, levertraan en visolieproducten;
- vitamine producten;
- laxeremiddelen;
- cosmetica.

33. INBOEDEL

Huisraad, meubilair en alle andere persoonlijke eigendommen, de inrichting van de huurder, die allemaal eigendom zijn van of onder de wettelijke verantwoordelijkheid vallen van de *Verzekerde* of een vast lid van zijn huishouden.

34. BAGAGE

Goederen en persoonlijke bezittingen van of gehuurd door de *Verzekerde* en die de *Verzekerde* tijdens zijn reis vergezellen. Gehuurde voertuigen worden niet als *Bagage* beschouwd.

35. REISDOCUMENTEN

Paspoort, rijbewijs, toeristenpas, tickets of andere reisdocumenten waarvoor geen duplicaten kunnen worden afgegeven.

36. GELD/WAARDEN

Contant geld, bankbiljetten, cheques, reischeques, vouchers en luchthaventaksonnen.

37. NIET-CONTRACTUELE AANSPRAKELIJKHEID

Alle aansprakelijkheid die niet contractueel gebonden is.

38. CONTRACTUELE AANSPRAKELIJKHEID

Alle aansprakelijkheid die contractueel gebonden is.

Bijvoorbeeld: de aansprakelijkheid van de huurder is contractueel, aangezien deze gebonden is aan een huurovereenkomst.

39. DEKKINGSGEBIED

Het welbepaalde geografische gebied, vermeld in het *Persoonlijke Certificaat*, waar dekking wordt verleend voor schadegevallen die zich in dat gebied voordoen.

40. GASTLAND / LAND VAN BESTEMMING

Het Land van (tijdelijke) Bestemming van de *Verzekerde*. Dit kunnen alle landen buiten het *Thuisland* zijn, rekening houdend met het *dekkingsgebied*.

41. THUISLAND/LAND VAN OORSPRONG

Het land dat de *Klant* als zodanig heeft aangegeven op het aanvraagformulier en waarvan hij/zij in het bezit is van een paspoort of identiteitskaart.

42. BUITENLAND

Elk land buiten het *Thuisland*.

43. EUROPA

De EU-landen, uitgebreid met de EVA-landen (IJsland, Noorwegen en Liechtenstein) en Zwitserland.

44. EER + CH

- alle EU-lidstaten
- alle EVA-lidstaten
- Zwitserland
- Overzeese gebieden van EER-landen worden niet als *EER+CH beschouwd*.

45. EUROPESE BAND

De *Klant* en/of de *Verzekerde(n)* moeten:

- houder is van een paspoort van een EER-lidstaat;
- of in de EER wonen;
- of in dienst zijn van een EER-bedrijf-klant.

Zwitsers/Britten kunnen alleen worden geaccepteerd als zij buiten Zwitserland/Verenigd Koninkrijk wonen op het moment dat de polis ingaat.

46. RESIDENT/LOCAL

Een Resident of Local is een persoon die permanent in een bepaald land verblijft.

47. INTERNATIONALE PENDELAAR

Een internationale pendelaar is een persoon die in een ander land werkt dan zijn land van *residentie/thuisland*, en dus regelmatig (ten minste dagelijks of wekelijks) tussen beide landen pendelt.

48. EXPAT/ INPAT/TCN

Een expat is een persoon die, niet permanent, woont, en meestal werkt in een ander land dan zijn/haar *Thuisland*.

49. IMMIGRANT/EMIGRANT

Een immigrant of emigrant is een persoon die permanent woont en meestal werkt in een ander land dan zijn *Thuisland*. Vanwege het permanente aspect worden zij beschouwd als Residenten/Locals.

50. DIGITALE NOMADE

Een Digitale Nomade is een persoon die plaatsonafhankelijk is en op afstand werkt. Ze blijven gevestigd in hun land van herkomst, maar reizen meestal rond.

51. OVERWINTERAAR

Een *overwintelaar* is een persoon die tussen 2 landen in leeft, voornamelijk vanwege het klimaat. Zij blijven gedomicilieerd in hun land van herkomst, maar leven grotendeels in het buitenland.

ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR ALLE MODULES EN OPTIES

Deze voorwaarden beschrijven elementen die gelden voor alle *Modules* en *Opties*.

Er is een aparte *Module* voor elk verzekeringstype.

Art. 1. Wat *U* moet weten betreffende de opzet van de *Verzekering*.

1.1. Versies, *Modules* en *Opties*

De *Verzekering* kent 2 mogelijke versies waaruit de *Klant* een keuze kan maken: de Basisversie of de Uitgebreide versie. De keuze van de *Klant* wordt vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden*.

De polis kan verschijnen als een integrale dekking (Full Cover) of als een aanvullende dekking (Top-Up): Een integrale dekking houdt in dat de gehele dekking voor medische zorg (*Module 1*) door de *Verzekeraar* wordt gegeven, vanaf de 1e euro (met uitzondering van het jaarlijkse eigen risico). Een aanvullende dekking vergoedt pas in tweede rang, nadat het *Ziekenfonds*, waar de *Verzekerde* zich heeft aangemeld, eerst zijn deel van de kosten heeft terugbetaald.

De polis kan worden uitgebreid met de volgende *Opties*:

OPTIE 1: "Ongevallenverzekering".

OPTIE 2: "Bagageverzekering".

OPTIE 3: "Aansprakelijkheid privé-leven en huurdersaansprakelijkheid".

De *Opties* kunnen alleen worden afgesloten als aanvulling op de Basisversie of de Uitgebreide versie.

1.2. Wat is gedekt?

Deze *Verzekering* biedt dekking aan de *Verzekerde* volgens de voorwaarden die vermeld zijn in de *Bijzondere Voorwaarden*, binnen de algemene en specifieke limieten die beschreven zijn in de Waarborgenlijst.

1.3. Waar bent *U* gedekt?

De *Verzekering* biedt dekking in de gekozen zone. Het *Thuisland* is niet gedekt, tenzij specifiek vermeld.

Niettemin zullen er speciale beperkingen of uitsluitingen zijn, en zal een speciale premie gelden voor sommige garanties in de VS, of risicozones. Als de VS of de risicozone niet op de aanvraag is vermeld, is er in deze gebieden geen dekking.

Merk op dat *Wij* in sommige sanctielanden niet dezelfde diensten kunnen garanderen als in andere niet-gesanctioneerde landen, wegens beperkte mogelijkheden en betalingsproblemen.

1.4. *Vrijstellingen*

De in de Waarborgenlijst vermelde *Vrijstellingen* gelden per schadegeval, behalve voor medische zorg, waarvoor ze per *Verzekeringjaar* gelden.

Art. 2. Wanneer begint en eindigt de polis?

De *Verzekering* gaat in op de *Ingangsdatum* vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden* of het

Persoonlijk Certificaat om 00:00 uur (maar niet eerder dan de datum waarop de eerste premie is betaald), voor de genoemde periode.

Indien de *Verzekering* wordt afgesloten voor een eerste periode van meer dan 1 jaar, wordt de polis op de jaarlijkse *Vervalddag* stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar.

De polis eindigt op de officiële einddatum die in de *Bijzondere Voorwaarden* staat vermeld om 24:00 uur.

De dekking voor de *Verzekerde* begint op het moment dat hij zijn gebruikelijke woonplaats in het *Thuisland* verlaat om op weg te gaan naar zijn *Bestemming* in het *Buitenland* (maar niet vóór de *Ingangsdatum* vermeld in zijn *Persoonlijk Certificaat* vanaf 00:00 uur) en eindigt definitief op de dag vermeld op het Verzekeringscertificaat als uiterste einddatum of zoveel eerder als de terugkeer van de verzekerde naar zijn *Thuisland* of woning (maar niet later dan de officiële einddatum vermeld in zijn *Persoonlijk Certificaat* om 24:00 uur).

Na de definitieve terugkeer van de verzekerde naar zijn/haar *Thuisland* of woonplaats blijft de dekking met betrekking tot *Module 1* van toepassing tot max. 6 maanden na de datum van terugkeer voor de nabehandeling van gedekte *Ziekten* en letsels opgelopen tijdens de verzekerde reisperiode.

Na de definitieve terugkeer van de *Verzekerde* naar zijn/haar *Thuisland* of woonplaats kan de polis

verlengd worden met max. 6 maanden indien de verzekerde geen recht heeft op lokale sociale zekerheid.

Art. 3. Hoe kan de polis worden opgezegd?

3.1. Door de *Klant*

De polis kan worden opgezegd per schriftelijke opzeggingsbrief of e-mail, met bewijs van ontvangst:

- binnen 2 maanden na de datum van sluiting van de polis met een opzegtermijn van 8 dagen.
- niet minder dan 6 weken voor de verlengingsdag.
- in verband met een premieverhoging of wijziging van de voorwaarden, met een opzegtermijn van 8 dagen.
- met andere middelen die zijn vermeld in Wet nr. 40/1964 Coll., Burgerlijk Wetboek (SK), zoals geamendeerd.

De *Onderschrijver* behoudt zich het recht voor de annulering te weigeren indien de verzekeringscertificaten werden gebruikt voor een officiële aanvraag voor een visum, verblijfs- of werkvergunning.

In geval van overlijden van de *Klant* kunnen de eventuele andere *Verzekerden* de *Verzekering* beëindigen, of op hun naam verderzetten, door binnen 30 dagen na het overlijden een brief of e-mail met ontvangstbewijs te sturen.

De *Onderschrijver* behoudt zich het recht voor om in specifieke situaties al dan niet andere annuleringsmogelijkheden te aanvaarden.

3.2. Door de *Verzekeraar*:

De polis kan worden opgezegd door een schriftelijke opzeggingsbrief of e-mail met bewijs van ontvangst:

- binnen 2 maanden na de datum van sluiting van de polis met een opzegtermijn van 8 dagen.
- niet minder dan 6 weken voor de verlengingsdag.
- met andere middelen die zijn vermeld in Wet nr. 40/1964 Coll., Burgerlijk Wetboek (SK), zoals geamendeerd.

De *Verzekeraar* heeft ook het recht om de *Verzekering* op te zeggen in geval van niet-betaling volgens de in artikel 4.2 beschreven procedure.

3.3. Moet U Uw *Verzekering* ondertekenen ?

Verzekeringen van rechtspersonen moeten binnen 30 dagen na de *Ingangsdatum* worden ondertekend en elektronisch of per post worden teruggestuurd. Niet ondertekende *Verzekeringen* kunnen de verlengbaarheid verliezen, wat betekent dat de *Onderschrijver* zich het recht voorbehoudt om de *Verzekering* automatisch te verlengen of niet.

Art. 4. Over de premiebetaling

4.1. Premiebetaling in het algemeen

De premies worden vastgesteld door de *Onderschrijver* en zijn, tenzij anders vermeld, vooraf betaalbaar, inclusief eventuele (lokale) premietaksen en -bijdragen.

De aanvangspremie is verschuldigd op de datum van aanvang zoals bepaald in de *Bijzondere Voorwaarden*.

De *Klant* kan kiezen tussen driemaandelijke, halfjaarlijkse en jaarlijkse betalingen. De driemaandelijke premies bedragen 25,75% van de jaarlijkse premies (+3%). Halfjaarlijkse betalingen bedragen 51% van de jaarlijkse premies (+2%). De premie moet binnen 30 dagen na de *Vervaldag* worden betaald.

Premiebetaling is mogelijk per bankoverschrijving of creditcard.

De *Onderschrijver* behoudt zich het recht voor de premies eenmaal per jaar aan te passen vanaf de *Verlengingsdatum*,

- gebaseerd op (medische) inflatie;
- op basis van eventuele veranderingen in de dekking;
- gebaseerd op de verliezen tijdens de voorgaande kalenderjaren (bijvoorbeeld vanwege de gestegen prijzen in de medische zorg);
- in geval van invoering of wijziging van wetgeving of belastingen die van invloed zijn op deze *Verzekering*. Dit in verband met de wijziging van de betreffende wetgeving en de financiële gevolgen daarvan voor de *Onderschrijver* en na kennisgeving aan de *Klant*.

In geval van vervroegde terugkeer zal het premiesaldo aan de *Klant* worden terugbetaald. Er vindt geen terugbetaling plaats van premies van minder dan 25 EUR.

4.2. Wat in geval van niet-betaling of niet-tijdige betaling?

De *Klant* is verantwoordelijk voor de tijdige betaling van de premie aan de *Administrator*.

Indien een premie niet op de *Vervaldatum* door de *Administrator* is ontvangen, zal de *Administrator* een e-mail, en binnen *Europa* een aangetekende brief, sturen naar het laatst bekende (e-mail)adres van de *Klant*.

1 maand na verzending van deze e-mail of aangetekende brief heeft de *Verzekeraar* het recht de *Verzekering* op te schorten of te ontbinden indien de premie nog steeds niet is ontvangen. Elke schorsing of annulering wegens niet-betaling gaat in na het verstrijken van bovengenoemde termijn.

De *Klant* blijft verantwoordelijk voor alle verschuldigde bedragen (premies, rente en kosten). De dekking van een opgeschorte polis gaat pas weer in als alle verschuldigde bedragen zijn ontvangen en aanvaard door de *Administrator*, met inachtneming van de bepalingen van eventuele bijzondere clausules in de algemene of de *Bijzondere Voorwaarden*. Er bestaat geen recht op enige uitkering voor vergoeding van schade ontstaan in de periode dat de *Verzekering* is opgeschort.

Art. 5. Wat valt er niet onder?

(Algemene uitsluitingen die voor alle *Modules* gelden)

Tenzij anders vermeld, dekt de *Verzekering* geen schade of kosten veroorzaakt door, of als gevolg van:

5.1. Reeds bestaande aandoeningen of situaties

Omstandigheden die bestonden vóór de ingangsdatum van de *Verzekering*, of waarvan redelijkerwijs kon worden verwacht dat zij zich tijdens de door de *Verzekering* gedekte periode zouden voordoen.

Elke *Ziekte*, verwonding, lichamelijke handicap of lichamelijke invaliditeit en de gevolgen daarvan, die zijn ontstaan of symptomen vertoonden vóór het afsluiten van de polis.

5.2. Oorlogsrisico/terrorisme

Directe of indirecte actieve betrokkenheid bij (burger)oorlog, invasie, rellen, uitsluiting, handelingen van een buitenlandse vijand, vijandelijkheden (al dan niet verklaarde oorlog), burgerlijke onlusten, rebellie, revolutie, oproer, terrorisme, militaire of bezettingsmacht of enige onwettige handeling.

Medische of technische hulp aan strijdende partijen wordt gezien als betrokkenheid.

Indien de verzekerde het slachtoffer is van oorlogshandelingen en terrorisme zonder dat de *Verzekerde* of zijn *Begunstigden* daarbij actief betrokken zijn, is de *Verzekerde* gedekt voor Medische en Bijstandsdekkingen binnen de grenzen vermeld in de Waarborgenlijst.

Tenzij anders vermeld, zijn de andere dekkingen niet geldig wanneer de verzekerde reist naar of van, of verblijft in een land of een deel van een land waarvan algemeen bekend is dat het in staat van

oorlog of burgeroorlog verkeert op het ogenblik dat de verzekerde of zijn goederen schade oplopen.

Indien de Verzekerde geconfronteerd wordt met het plotselinge, onverwachte optreden van een nieuwe (uitbraak van) oorlog of oorlogsachtige situaties en handelingen, blijft de dekking van de *Verzekering* geldig gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden. Na deze 14 dagen is er geen dekking meer in oorlogsgebieden, tenzij anders vermeld.

Zorg ervoor dat wanneer u een als gevaarlijk aangeduide zone betreedt of er verblijft, *Uw Verzekering* nog steeds van kracht is. Elk verzoek daartoe moet voorafgaand aan elk gepland bezoek of verblijf aan de *Onderschrijver* worden gericht.

In geval van een geschil over de vraag of een bepaald land zich in staat van oorlog of burgeroorlog bevindt, zal de lijst van landen waarvoor het Ministerie van Buitenlandse Zaken van België, of *Uw land van herkomst*, afraadt om naar toe te reizen ("wij raden alle reizen af"), zoals gepubliceerd op hun officiële website, doorslaggevend zijn.

5.3. Strafbare feiten

Het plegen van enig misdrijf, als dader, medepleger of medeplichtige, door de verzekerde of door de *Begunstigde* als belanghebbende bij de verzekeringsprestaties.

Merk op dat (poging tot) verzekeringsfraude ook een strafbaar feit is.

5.4. Wapens

Het bezit en/of het actieve gebruik van wapens door een *Verzekerde* of *Begunstigde* als belanghebbende bij de Verzekeringsuitkeringen.

5.5. Kernreacties

- Het gebruik van nucleaire, biologische of chemische wapens door terroristen of militaire machthebbers;
- nucleaire ongevallen zoals beschreven in het Verdrag van Parijs van 29 juli 1960.
- ioniserende straling of besmetting door radio-isotopen.
Een uitzondering is van toepassing wanneer de Verzekerde wordt blootgesteld aan nucleaire reacties als gevolg van een medische behandeling.

5.6. Alcohol/drugs

Het gebruik van alcohol, bedwelmende middelen, drugs of medicijnen (behalve wanneer de medicijnen zijn voorgeschreven en worden gebruikt volgens voorschrift of doktersadvies).

5.7. Sport

Tenzij anders vermeld zijn de volgende sporten uitgesloten:

- het beoefenen van sport als (bij)beroep.
- het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals:
 - voorbereiding van of deelname aan snelheids-wedstrijden met motorvoertuigen, motorboten of andere gemotoriseerde voertuigen;

- amateurvliegen, deltavliegen, parachutespringen;
- wedstrijden met paarden;
- alle full contact boks-, slag-, stoot- en trapsporten, vrij vechten en worstelen. Sporten als judo, jiu jitsu, aikido en semi-contact karate worden geaccepteerd;
- rugby;
- gletsjertochten zonder gids, rotsklimmen, bergbeklimmen;
- klifduiken;
- beoefening van wintersporten, ijshockey inclusief, speleologie of onderwatersporten. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien in de polis is vermeld dat de Uitgebreide versie is afgesloten;
- ski alpinisme, skispringen, skibob, skizeilen, ijszeilen, bobsleeën, rodelen, skeleton, swingbo;
- diep duiken onder de 10 meter;
- sportactiviteiten die in zodanige omstandigheden plaatsvinden dat specialisten van oordeel zijn dat zij als onbezonnen handelingen moeten worden beschouwd, zoals het niet uitvoeren van voorschriften of veiligheidsmaatregelen.

5.8. Andere uitsluitingen:

- vorderingen in verband met ongevallen en aandoeningen die zich voordoen tijdens arbeid in loondienst;
- opzet of instemming van de *Verzekerde* of de *Begunstigde* als belanghebbende bij de Verzekeringsuitkeringen;

- zelfmoord of poging tot zelfmoord. Niettemin worden de uitkeringen voor, kist en repatriëring van het stoffelijk overschot toegekend in geval van overlijden door zelfdoding;
- roekeloze daad of ernstige nalatigheid;
- actieve betrokkenheid bij gevechten of risicovolle ondernemingen waarbij de *Verzekerde* zijn/haar leven of lichaam in gevaar brengt.

5.9. Sanctieclausule

De *Onderschrijver* wordt niet geacht dekking te verlenen en is evenmin aansprakelijk voor de betaling van enige claim of uitkering uit hoofde van deze overeenkomst voor zover de verlening van deze dekking, betaling van deze claim of verlening van deze uitkering de *Onderschrijver zou* blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking uit hoofde van resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sanctie, wet- of regelgeving van enig rechtsgebied dat van toepassing is op de *Onderschrijver*, *Verzekeraar* of overkoepelende groep.

Art. 6. Over vorderingen

6.1. Hoe een schadegeval melden

Claims moeten zo snel mogelijk aan de *Onderschrijver* worden gemeld. Hiertoe dient een schadeformulier te worden ingevuld volgens de geldende instructies en samen met de originele en gedetailleerde rekeningen en alle bewijsstukken te worden teruggestuurd.

Het recht op schadevergoeding vervalt indien het niet wordt gemeld binnen 4 (vier) jaar na de datum waarop de schade is ontstaan.

6.2. Wat als de sociale zekerheid en andere Verzekeraars ook tussenkomen?

In het geval dat de schade of kosten ook op andere verzekeringsmaatschappijen of een sociale zekerheidsinstelling (*Ziekenfonds*) kunnen worden verhaald, geldt deze *Verzekering* alleen als aanvulling op de dekking in de andere polissen of regelingen tot de in *Onze Waarborgenlijst* vermelde maxima.

6.3. Wat als Wij Onze betalingen kunnen terugvorderen van een Derde?

Voor elke uitkering onder deze polis heeft de *Onderschrijver* een wettelijk recht om het bedrag dat hij voor een schade heeft betaald terug te vorderen door de partij die de schade heeft veroorzaakt aan te klagen. De *Verzekerde* is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen om deze rechten veilig te stellen. Door de vordering aan de *Verzekerde* te hebben betaald, treedt de *Onderschrijver* in de schoenen en in de rechten van de *Verzekerde*. Dit recht wordt ook "subrogatie" genoemd.

6.4. Wat als Wij een geschil hebben in een (medische) expertise?

Indien de *Klant* of de *Verzekerde* niet akkoord gaat met een schadegeval, dan moet dit binnen 15 dagen na kennisgeving van de beslissing aan de *Onderschrijver* worden gemeld.

Het geschil zal op tegenspraak worden voorgelegd aan een commissie van 2 deskundigen, één aangewezen door de *Klant* en/of de *Verzekerde*, en één door de *Onderschrijver*.

Indien deze deskundigen het niet eens worden, wijzen zij een derde deskundige aan, die een beslissend antwoord moet geven. Indien een van de partijen geen deskundige aanwijst, of indien beide deskundigen het niet eens worden over de keuze van de derde deskundige, zal de aanwijzing geschieden door het Gerecht van eerste aanleg vanuit het hoofdkantoor van de *Onderschrijver*, op verzoek van de eiser.

Iedere partij draagt het honorarium van haar eigen deskundige; het honorarium van de derde deskundige wordt door beide partijen in gelijke mate gedragen. Hetzelfde beginsel geldt voor het honorarium van de experts op wie zij een beroep doen.

Art. 7. Wisselkoersen en bankkosten

De premies moeten altijd worden betaald in de valuta vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden*. Claims zullen aan de *Verzekerde* worden terugbetaald in de valuta vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden*, of in de valuta van de factuur.

De wisselkoersdatum is de factuurdatum. De gebruikte koers is de officiële interbancaire koers.

Alle wisselkosten en **alle** bankkosten (incl. de corresponderende banken) zijn voor rekening van de betalende partij.

Art. 8. Wat zijn de verplichtingen van de Verzekerde?

De *Verzekerde* is verplicht om:

- de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot een claim zo spoedig mogelijk aan de *Onderschrijver* te melden;
- de *Onderschrijver* zo spoedig mogelijk alle gegevens en documenten te verstrekken;
- de *Onderschrijver* op de hoogte houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak;
- alle redelijke maatregelen en voorzorgsmaatregelen nemen om de schade en de gevolgen voor de *Onderschrijver* tot een minimum te beperken;
- zijn volledige medewerking te verlenen aan de schaderegeling en zich te onthouden van elke handeling die de belangen van de *Onderschrijver* zou kunnen schaden.
- alle documentatie die naar de *Onderschrijver* wordt gestuurd moet volledig zijn, goed geordend per *Verzekerde* en chronologisch.

Indien de verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen en dit in het nadeel van de *Verzekeraar* uitvalt, heeft de *Verzekeraar* het recht de vergoeding ter hoogte van dit nadeel te verminderen. De *Onderschrijver* kan in dat geval geen tijdige afhandeling van het schadegeval garanderen.

De *Verzekerde* verliest elk recht op terugbetaling, rekening houdend met de omstandigheden waarin de gebeurtenis zich heeft voorgedaan of met

betrekking tot enig ander onderdeel van het schadegeval, wanneer hij/zij:

- een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware verklaring heeft afgelegd;
- informatie achterhoudt waarvan hij/zij kon - of redelijkerwijs moest - weten dat die voor de *Onderschrijver* van belang zou kunnen zijn bij de beoordeling.

Art. 9. Wanneer *Wijelkaar kennisgevingen sturen.*

Kennisgevingen van de *Onderschrijver* aan de *Klant* zullen op regelmatige wijze worden verzonden naar het laatste (e-mail)adres van de *Klant* dat bij de *Onderschrijver* bekend is.

De *Klant* en/of de *Verzekerde* zullen verplicht zijn om de *Onderschrijver* op de hoogte te brengen van alle wijzigingen van naam of adres vermeld in de *Bijzondere Voorwaarden*, wijzigingen in bestaande dekking bij derden, wijzigingen in beroep, of politieke blootstelling van de verschillende *Verzekerden*.

Ook in geval van overlijden van de *Klant* of een van de *Verzekerden* moet de *Onderschrijver* op de hoogte worden gesteld.

De *Onderschrijver* kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de gevolgen indien de *klant* en/of de verzekerde dergelijke gebeurtenissen niet meldt.

Alle kennisgevingen, claims, correspondentie, diagnoses en rekeningen van *Artsen*, enz... moeten

in een van de volgende talen zijn opgesteld: Nederlands, Engels, Frans of Duits.

Alle mededelingen van de *Onderschrijver* worden in de taal van de *Verzekering* gedaan.

Art. 10. Wat als *Uw* risico verandert?

De *Klant* zal de *Onderschrijver* onverwijld in kennis stellen van elke belangrijke en permanente wijziging van het risico.

Indien gedurende de looptijd van de *Verzekering* het risico zodanig wordt verhoogd dat de *Onderschrijver* het risico op andere voorwaarden zou hebben verzekerd indien dit verhoogde risico ten tijde van de ondertekening van de *Verzekering* had bestaan, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verhoogde risico kennis heeft genomen, de wijziging van de *Verzekering* voorstellen met terugwerkende kracht tot de datum van de aanvang van het verhoogde risico.

Indien de *Onderschrijver* het bewijs levert dat hij het verhoogde risico in geen geval zou hebben verzekerd, heeft hij het recht de *Verzekering* op te zeggen binnen een termijn van één maand vanaf de dag waarop hij kennis heeft genomen van het verhoogde risico.

Indien de voorgestelde wijziging van de *Verzekering* door de *Klant* wordt afgewezen of indien deze na het verstrijken van een termijn van een maand vanaf de ontvangst van dit voorstel niet wordt aanvaard, kan de *Onderschrijver* de *Verzekering* binnen 15 dagen opzeggen.

Indien zich een schadegeval voordoet en de *Klant* de in lid 1 van dit artikel genoemde verplichting niet is nagekomen:

- is de *Onderschrijver* verplicht de overeengekomen dienst te verlenen indien de *Klant* niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor het niet melden;
- de door de *Onderschrijver* te verlenen dienst wordt verminderd in verhouding tot het verschil tussen de gestorte premie en de premie die de *Klant* had moeten betalen indien hij het risico naar behoren had gemeld, indien het verzuim van de melding aan de *Klant* kan worden toegerekend.

Indien de *Onderschrijver* echter het bewijs levert dat hij het verhoogde risico in geen geval zou hebben verzekerd, is hij slechts verplicht alle betaalde premies terug te betalen;

- indien de *Klant* deze verplichting niet is nagekomen door opzettelijk bedrog, kan de *Onderschrijver* zijn dekking verminderen. De premies die vervallen zijn tot en met de dag waarop de *Onderschrijver* kennis heeft genomen van het opzettelijk verzuim, worden geacht rechtens aan de *Onderschrijver* toe te behoren als schadevergoeding.

Art. 11. Moet ik belasting betalen op de uitkeringen?

Alle huidige of toekomstige rechten en belastingen zijn ten laste van de *Klant*, de *Verzekerde* of de *Begunstigde*, afhankelijk van de situatie.

Belastingen en andere heffingen die van toepassing zijn op inkomsten of op overlijdensuitkeringen

worden bepaald door de wetten van de Staat waar de *Klant*, de *Verzekerde* en/of de *Begunstigde(n)* verblijven en/of door de wetten van het land waar de belastbare inkomsten worden verworven.

Art. 12. Welke wetgeving is van toepassing?

De *Verzekering* en de verzekeringsrelatie zijn onderworpen aan de Slovaakse wet en praktijk en aan de exclusieve bevoegdheid van de Slovaakse rechtbanken.

Amerikaanse wetgeving en Amerikaanse jurisdictie kunnen nooit worden gebruikt in verband met deze *Verzekering*, behalve voor het verhalen van schade van *Onze* klanten op Amerikaanse derden.

Dit plan is bedoeld voor wereldwijd mobiele personen. Als zodanig voldoet het niet aan alle vereisten voor verplichte lokale verzekeringen. Het is de volledige verantwoordelijkheid van de *Klant* en de *Verzekerden* om juridisch advies in te winnen over de vraag of en hoe deze vereisten op hun situatie van toepassing zijn.

Van alle contractuele documentatie is alleen de Engelstalige versie juridisch bindend. Alleen de in het Engels opgestelde teksten kunnen als referentiedocumenten worden gebruikt wanneer in de in een andere taal vertaalde documenten discrepanties worden vastgesteld.

Art. 13. Hoe wordt Uw privacy beschermd?

De *Onderschrijver* heeft het recht *Uw* persoonsgegevens te verwerken in de mate en voor

de tijd die nodig zijn om de rechten en verplichtingen uit hoofde van de *Verzekering* (evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van de *Verzekering* en de daardoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille en ter voorkoming van fraude en misbruik) en algemeen bindende wettelijke voorschriften (bijvoorbeeld de Archiefwet, de Wet ter bestrijding van witwassen, boekhoudkundige of fiscale voorschriften, enz.) te vervullen.

Alleen voor deze doeleinden kunnen deze gegevens worden doorgegeven aan een medeverzekeraar, herverzekeraar, *Alarmcentrale*, deskundige of raadsman. Deze informatie is alleen toegankelijk voor de diensten voor verzekering en schadebeheer in het kader van hun taken. Alle informatie wordt met de grootste discretie behandeld.

De *Onderschrijver* zal ook:

- alle maatregelen nemen om ongeoorloofde of willekeurige toegang tot persoonsgegevens, of wijziging, vernietiging, verlies, ongeoorloofde doorgifte, andere ongeoorloofde verwerking of ander misbruik daarvan te voorkomen; deze verplichting geldt ook na beëindiging van de verwerking van persoonsgegevens;
- ervoor zorgen dat iedereen die in contact komt met persoonsgegevens (in het bijzonder werknemers en partners van *Onderschrijver*) zich houdt aan de bovengenoemde verplichtingen, ook na beëindiging van de contractuele of arbeidsrelatie.

- alleen waarheidsgetrouwe en nauwkeurige persoonsgegevens verwerken;
- geen voor verschillende doeleinden verkregen persoonsgegevens combineren;
- de bescherming van *Uw* privéleven waarborgen bij de verwerking van de persoonsgegevens.
- op *Uw* verzoek informatie verstrekken over de verwerking van *Uw* persoonsgegevens. Alle betrokkenen hebben het recht hun eigen gegevens in te kijken en zo nodig te laten corrigeren.

Lees ook *ons* GDPR-beleid op:

<https://www.expatinsurance.eu/en/privacy-cookies-and-gdpr> .

Art. 14. Wat als U niet tevreden bent?

Op deze *verzekering* is het Slovaakse recht van toepassing.

De *Klant* of *Verzekerde* kan eventuele klachten over deze *Verzekering* sturen naar:

- **Eerste contact:** Expat & Co BVBA, Assesteenweg 65, 1740 Ternat, BELGIË, info@expatinsurance.eu, Telefoon + 32 2 463 04 04.
- **Als er geen oplossing wordt gevonden:** kan U contact opnemen met AXA Assistance CZ, s.r.o. Klantendienst : medsupervizors@axa-assistance.cz.
- **Als er nog steeds geen oplossing is gevonden:** de Slovaakse Ombudsman, Grösslingová 35, postcode 811 09, Bratislava Slovak Republic, <https://www.vop.gov.sk.sekretariat@vop.gov.sk>, Telefoon +421 2 323 63 701, in het Engels.

- of de Europese Ombudsman, Wiertzstraat, 1047 Brussel, BELGIË
of 1 avenue du Président Robert Schuman, CS 30403, 67001 Strasbourg Cedex, FRANCE
www.ombudsman.europa.eu/en/contacts
Telefoon: +33 3 88 17 23 13).

Dit sluit de mogelijkheid van gerechtelijke stappen niet uit.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK VOOR MODULE 1 - UW MEDISCHE ZORG

Deze voorwaarden beschrijven de elementen die alleen voor *Module 1* gelden.

Art. 15. Wat zijn de verschillende mogelijkheden van het Kameleonplan (flexibel aanpasbaar plan dat de *Verzekerden* continuïteit biedt dankzij 2 mogelijke instellingen)?

15.1. Full Cover setting

(ziektekostenverzekering vanaf de 1e euro)

Deze instelling voorziet in een dekking volgens de Waarborgenlijst.

Indien mocht blijken dat de schade of kosten die onder deze *Verzekering* vallen ook gedekt zijn op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, of daaronder gedekt zouden zijn als deze overeenkomst niet had bestaan, dan geldt deze *Verzekering* slechts als excedent bovenop de dekking die op de andere polis(sen) is gegeven of zou zijn gegeven als deze polis niet had bestaan.

15.2. Top-Up Plan

(aanvullende ziektekostenverzekering naast sociale zekerheid)

Verzekerden met een verplichte ziekenfondsdekking op basis van terugbetaling (geen beheerde zorg in natura) kunnen kiezen voor een Top-Up setting. Deze Top-Up setting is beschikbaar voor de volgende verplichte ziektekostenverzekeringen in de EU:

- het **Oostenrijkse** gezondheidsstelsel ("Krankenkasse")
- de **Belgische** RIZIV/INAMI-regeling ("Ziekenfonds"/"Mutuelle")
- het **Tsjechische** gezondheidsstelsel
- het **Nederlandse** terugbetalingsstelsel ("Restitutiepolis")
- het **Estse** gezondheidsstelsel
- de **Franse** CMU- en CPAM-zorgstelsels ("Caisse Primaire")
- de **Duitse** GKV-regeling ("Krankenkasse")
- het **Luxemburgse** gezondheidsstelsel (CNS "Caisse National de Santé" of "D Gesondheetskeess")
- de ziekteverzekeringsregeling **van de EU** (RCAM/JSIS),

en is ook beschikbaar voor internationale EU-systemen:

- de **Belgische** overzeese sociale zekerheid (OSZ/SSOM)
- het **Franse** socialezekerheidsstelsel voor Fransen *in het buitenland* (CFE).

Deze Top-Up setting is een aanvulling op de Sociale Zekerheidsregeling van de *Verzekerde*. Dit betekent dat de Sociale Zekerheidsregeling en het Top-Up Plan samen een dekking verzekeren volgens de Waarborgenlijst. Dit betekent ook dat **de verzekerde alleen artsen mag bezoeken die door zijn Sociale Zekerheid worden vergoed**.

De *Verzekerde* zal de *Onderschrijver* altijd op de hoogte stellen, zodra er wijzigingen zijn aangebracht

in zijn Sociaal Statuut en/of de dekking van het *Ziekenfonds*.

Art. 16. Wat valt onder Medische zorg?

16.1 Omtrent medische zorg na *Ongeval* of *Ziekte*

De *Onderschrijver* vergoedt de werkelijk noodzakelijke medische kosten van een aan een Verzekerde verstrekte behandeling die het directe gevolg is van een *Ongeval* of een *Ziekte*:

- *Ziekenhuisverblijf* in een semi-private kamer, gedurende maximaal 365 opeenvolgende dagen;
- chirurgische kosten;
- de medische kosten, kosten voor behandelingen en onderzoeken;
- de kosten voor *voorschriftgeneesmiddelen* of geneesmiddelen die op de ziekenhuisfactuur staan, voor gebruik tijdens de periode die door de *Verzekering* wordt gedekt. Voor een langer gebruik dient vooraf schriftelijke toestemming van de *Onderschrijver* te worden verkregen;
- de kosten van het vervoer per ambulance van de plaats van het incident naar het dichtstbijzijnde *Ziekenhuis*, of van een *Ziekenhuis* naar een ander *Ziekenhuis* op voorschrift van een *Arts*. De kosten van openbaar vervoer zoals trein, tram en bus worden niet vergoed;
- eerste prothesen die noodzakelijk zijn geworden als gevolg van een *Ongeval*;
- de kosten voor een medisch noodzakelijke sterilisatie, voorgeschreven of opgelegd door een *Arts* en uitgevoerd in een *Ziekenhuis*;

- de kosten voor een vrijwillige abortus als gevolg van een verkrachting, uitgevoerd in een *Ziekenhuis*.

Alle kosten dienen in overeenstemming te zijn met de plaatselijk geldende tarieven. De *Onderschrijver* behoudt zich het recht voor buitensporige kosten tegen de plaatselijk gebruikelijke kosten te vergoeden.

16.2 Omtrent zwangerschap en bevalling

Deze garantie omvat een normale bevalling, zwangerschapscomplicaties, thuisbevalling, pre- en postnatale behandeling door een *Arts* en/of verloskundige.

Het omvat geen pre- en postnatale oefeningen. De moederschapskosten worden alleen vergoed binnen de in de Waarborgenlijst aangegeven grenzen.

Wij accepteren maximaal het aantal consulten, echografieën, en labonderzoeken per zwangerschap, zoals vermeld in de Waarborgenlijst.

Een electieve keizersnede wordt vergoed tegen de kosten van een normale bevalling.

De bepalingen vermeld in de Waarborgenlijst zullen eveneens van toepassing zijn op de pasgeboren kinderen vanaf de geboorte gedurende max. 30 dagen en ongeacht eventuele aangeboren *Ziekten* of gebreken, op voorwaarde dat:

- zij binnen dertig (30) dagen na hun geboorte aan de *Onderschrijver* ter verzekering zijn aangeboden;
- alle andere kinderen, die bij de verzekerde ouder(s) op hetzelfde adres wonen, onder deze dekking zijn verzekerd.

16.3. Omtrent fysiotherapie

De *Onderschrijver* vergoedt de kosten van een behandeling door een *Fysiotherapeut*, voorgeschreven of opgelegd door een *Arts*. De vergoeding zal worden toegekend conform de plaatselijk gebruikelijke tarieven, voor een maximum van 12 bezoeken over een periode van 1 jaar na het doktersvoorschrift.

Voor een langere behandeling dient vooraf schriftelijke toestemming van de *Onderschrijver* te worden verkregen.

Niet in aanmerking voor compensatie komen:

- logopedielessen, tenzij het spraakverlies het gevolg is van een verzekerd *Ongeval* of *Ziekte*;
- werk en bezigheidstherapie;
- pre- en postnatale gymnastiek;
- sportmassage.

16.4 Omtrent psychotherapie

De *Onderschrijver* biedt een online platform voor eerstelijns psychische hulp aan (enkel in de uitgebreide versie). Via dit platform kan de verzekerde een (video)gesprek voeren met een psycholoog in meer dan 150 talen (dus zoveel mogelijk in zijn/haar eigen taal).

De *Onderschrijver* vergoedt ook de kosten van behandeling door een *Psychotherapeut* (bezoek) na een trauma tijdens de reis, voorgeschreven of opgelegd door een *Arts*.

Indien deze eerstelijns hulp niet zou volstaan, vergoedt de *Onderschrijver* de kosten van een behandeling door een *Psychotherapeut*, voorgeschreven of opgelegd door een *Arts*. De vergoeding zal worden toegekend conform de plaatselijk gebruikelijke tarieven, voor maximaal 12 bezoeken over een periode van 1 jaar na het voorschrift van de *Arts*, zoals vermeld in de Waarborgenlijst.

Voor een langere behandeling dient vooraf schriftelijke toestemming van de *Onderschrijver* te worden verkregen.

NLP/EMDR therapie moet worden uitgevoerd door een bevoegd *Psychotherapeut*.

16.5 Omtrent de kosten van spoedeisende tandheelkundige zorg

De *Onderschrijver* vergoedt de kosten van acute medische noodzakelijke tandheelkundige behandeling tot het maximumbedrag dat in de Waarborgenlijst is vastgelegd. Hierbij wordt uitsluitend verstaan:

- de honoraria van de tandartsen voor tandheelkundige behandelingen;
- de eventuele röntgenfoto's, voorgeschreven of opgelegd door de behandelende tandarts, gemaakt in verband met deze behandeling;

- de *voorschriftmedicijnen*, voorgeschreven door een tandarts;
- de reparatie of de vervanging van een prothese of van kunstmatige elementen van de prothese.

De kosten voor tandheelkundige hulp als gevolg van een *Ongeval* zijn verzekerd tot maximaal 365 dagen na de dag van het *Ongeval*.

16.6 Omtrent jaarlijkse tandheelkundige controle

De *Onderschrijver* vergoedt de kosten van 1 tandartscontrole per *Verzekeringsjaar* door een tandarts, tot het maximumbedrag dat in de Waarborgenlijst staat vermeld. Hieronder wordt uitsluitend verstaan:

- de honoraria van de tandartsen voor tandheelkundige behandelingen;
- de eventuele röntgenfoto's, voorgeschreven of opgelegd door de tandarts, gemaakt in het kader van deze controle;
- tandreiniging.

Voor deze dekking geldt een *Wachttijd* van 12 maanden na de *Ingangsdatum* van de *Verzekering*.

Art. 17. Omtrent preventieve gezondheidszorg

Voor de betaling van preventieve gezondheidscontroles en bezoeken aan huisartsen voor het voorschrijven van geneesmiddelen geldt een *Wachttijd* van 3 maanden. De maximale vergoeding voor dergelijke bezoeken bedraagt 75% van de werkelijke kosten met een maximum zoals vermeld in de Waarborgenlijst.

Art. 18. Wat is niet verzekerd met betrekking tot medische zorg?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), en in de definities van *Ongeval* en *Ziekte* (zie Woordenlijst punt 19 en 20), is er geen terugbetaling voor:

- medische behandelingen voor een *Ziekte*, aandoening of verwonding die de *Verzekerde* kent op het moment van aanmelding, tenzij overeengekomen met de *Onderschrijver*.
In geval van opeenvolgende polissen die elkaar niet naadloos opvolgen, treedt deze uitsluiting ook in werking voor aandoeningen die tijdens een eerdere polis zijn ontstaan;
- medische behandelingen die niet overeenkomen met de diagnose en gebruikelijke medische behandeling voor een gedekte aandoening;
- medische behandeling die niet in overeenstemming is met de normen van de medische praktijk, niet strookt met de gangbare professionele medische zorg en niet wordt verstrekt, goedgekeurd of voorgeschreven door bevoegd medisch personeel;
- medische behandeling toegediend of verstrekt door een *Verwant* in de eerste graad ((schoon-) ouders, kinderen en echtgenoot) van de *Verzekerde*;
- voor de kosten van vruchtbaarheidstests en vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen;
- Geslachtsverandering en geslachtsoperaties;
- anticonceptie;
- seksuele disfunctie;

- cosmetische chirurgie tenzij er sprake is van verminking als gevolg van een *Ongeval* of *Ziekte*, opgetreden tijdens de verzekerde periode van deze *Verzekering*;
- acnebehandelingen,
- de ontwikkeling en/of het ontstaan van enige vorm van rughernia, op welke wijze dan ook;
- besmettingen of epidemieën die onder leiding van de overheid zijn geplaatst;
- de kosten voor niet-spoedeisende tandheelkundige zorg en gebitsreiniging (behalve de jaarlijkse tandartscontrole);
- speciale tandheelkundige behandelingen, zoals orthodontie, implantaten, kronen enz....;
- voor consulten enkel bedoeld voor de afgifte van medische certificaten.

Art. 19. Bijzondere verplichtingen in geval van opname in een *Ziekenhuis*.

In geval van opname in een *Ziekenhuis* is het noodzakelijk de *Alarmcentrale* vóór of, indien niet mogelijk, zo spoedig mogelijk na de opname te bellen, zodat in overleg met de *Verzekerde* of met zijn vertegenwoordiger en met de behandelende *Arts*, en eventueel met de *Huisarts*, de maatregelen kunnen worden genomen die het belang van de *Verzekerde* het beste waarborgen.

!! In de Verenigde Staten van Amerika wordt de *Verzekerde* in alle gevallen van medische behandeling verzocht contact op te nemen met de *Netwerkbeheerder* alvorens afspraken te maken met medische dienstverleners. De *Netwerkbeheerder* plant de bezoeken en

onderhandelt over de kosten. Het niet passeren via de *Netwerkbeheerder* kan leiden tot een extra *Co-Pay* van 20% voor de *Verzekerde*.

Art. 20. Rechtstreekse betaling

Rechtstreekse betaling aan het *Ziekenhuis* of de behandelende *Artsen* is mogelijk nadat *Wij* telefonisch of per e-mail contact met hen hebben opgenomen. Het *Ziekenhuis* of de behandelende *Arts* krijgt dan van *Ons* een garantiebrief.

Deze garantieverklaring wordt verleend voor alle *intra-murale behandelingen* en voor *Ambulante* of *tandheelkundige behandelingen* van meer dan 2.000 €. De betaling zal plaatsvinden na ontvangst van de originele rekeningen. In geval van Top-Up setting zullen *Wij* ook een ondertekende volmacht van de *Verzekerde* nodig hebben om het deel van *Onze* kosten bij zijn/haar Sociale Zekerheidsinstelling te recupereren.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK VOOR MODULE 2 - UW BIJSTAND

Deze voorwaarden beschrijven de elementen die alleen van toepassing zijn op *Module 2*.

Art. 21. Over repatriëring of medische evacuatie van de *Verzekerde*

Indien de *Verzekerde* ten gevolge van een *Ziekte* of een *Ongeval* buiten het *Thuisland* in het *Ziekenhuis* is opgenomen en het medisch team van de *Alarmcentrale* het noodzakelijk acht hem naar een beter geschoold medisch centrum of een centrum in het *Thuisland* over te brengen, organiseert de *Alarmcentrale* op haar kosten de repatriëring of het vervoer van de *Verzekerde*, zo nodig onder medisch toezicht.

Indien de verzekerde naar een beter geschoold medisch centrum *in het Buitenland* werd vervoerd, kan in tweede instantie repatriëring naar het *Thuisland* worden overwogen, indien nodig en voor zover de gezondheidstoestand op dat moment dit rechtvaardigt. Indien dit niet nodig is, zal de *Onderschrijver* een retourticket ter beschikking stellen, zodat de *Verzekerde* zijn oorspronkelijke reis kan verderzetten.

De beslissing betreffende het vervoer en het vervoermiddel wordt uitsluitend genomen door de adviserend geneesheer van de *Alarmcentrale* en dit in functie van technisch en medisch belang. De goedkeuring van de *Arts* van de *Alarmcentrale* is verplicht voor elk transport. De *Alarmcentrale* staat eveneens in voor de organisatie van het vervoer van

één persoon die de gerepatrieerde *Verzekerde* naar het *Ziekenhuis* of het *Thuisland* begeleidt.

Art. 22. In geval van overlijden in het *Buitenland*.

Optie A:

In geval van overlijden van een *Verzekerde* organiseert de *Alarmcentrale* de repatriëring van het stoffelijk overschot en neemt zij de kosten op zich voor:

- de postmortale behandeling;
- een kist, beperkt zoals vermeld in de Waarborgenlijst;
- het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de plaats van begravenis of crematie, zoals vermeld in de Waarborgenlijst;
- een h/t-vlucht voor 1 familielid om het stoffelijk overschot te vergezellen, indien de *Verzekerde* alleen in het *Buitenland* verblijft.

Optie B:

De familie kan ook kiezen voor een begravenis of crematie ter plaatse. In dat geval neemt de *Alarmcentrale* de zorg op zich voor:

- de postmortale behandeling;
- kist, beperkt zoals vermeld in de Waarborgenlijst;
- een h/t-ticket voor de directe familieleden (partner, kind, ouder, broer, zus, grootouder of kleinkind en/of van degenen die als gezin met de overleden verzekerde samenwoonden), inclusief verblijf gedurende maximaal 3 dagen.

De tussenkomst van de *Onderschrijver* is onder alle omstandigheden beperkt tot de kosten die ten laste zouden zijn genomen voor de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het *Thuisland* (optie A).

In beide gevallen worden de verblijfskosten vergoed, zoals vermeld in de voordeeligids onder "Reis- en verblijfskosten voor gezinsleden".

De *Onderschrijver* neemt ook de begrafeniskosten voor zijn rekening, zoals vermeld in de Waarborgenlijst.

De kosten in verband met een ceremonie worden niet door de *Onderschrijver* betaald.

Art. 23. Hoe zit het met de andere verzekerden in geval van repatriëring van een van de verzekerden?

De alarmcentrale organiseert oppas voor kinderen jonger dan 16 jaar en/of repatriëring van de partner en de kinderen naar het thuisland.

Art. 24. Hoe en wanneer worden reis- en verblijfskosten vergoed?

De *Alarmcentrale* organiseert de reis en het verblijf, zoals vermeld in de Waarborgenlijst, voor:

- de vervroegde terugkeer van de *Verzekerde* omdat een *Naaste Verwant* is overleden,
- de vervroegde terugkeer van de *Verzekerde* omdat een *Naaste Verwant* in een *Ziekenhuis* is opgenomen in een levensbedreigende of zeer kritieke toestand (beperkt tot 1 rondreis per leven van de *Verwant*);
- de noodzakelijke aanwezigheid van 1 familielid, indien een *Verzekerde* in een *Ziekenhuis* wordt

opgenomen in een levensbedreigende of kritieke medische toestand. Deze dienst wordt alleen verleend als de *Verzekerde* nog niet is overleden voor het tijdstip van vertrek;

- de noodzakelijke aanwezigheid van 1 persoon om de *Verzekerde* te vergezellen in geval van een noodevacuatie of repatriëring van het stoffelijk overschot;
- verlengd verblijf in een hotel om medische redenen.

Art. 25. Kosten van opsporing en redding

De *Alarmcentrale* betaalt de kosten van een zoek- en reddingsactie, zoals vermeld in de Waarborgenlijst, uitgevoerd om het leven of de lichamelijke integriteit van de *Verzekerde* te redden, op voorwaarde dat de reddingsactie wordt geleid door de plaatselijke autoriteiten of door officiële hulporganisaties. Deze prestatie is slechts van toepassing voor zover de *Bestemming* van de reis niet sterk werd afgeraden door de autoriteiten.

In geval van een *skiongeval* (alleen in de versie Uitgebreid) met lichamelijk letsel op een skipiste organiseert de *Alarmcentrale* een zoek- en reddingsoperatie om de verzekerde per slee of helikopter terug naar beneden te brengen.

Het *Ongeval* moet absoluut binnen 72 uur na het voorval aan de *Onderschrijver* worden gemeld.

De kosten voor deze verrichting kunnen aan de *Klant* worden teruggevorderd wanneer dit gebeurt buiten de afgebakende skipiste zonder een door de plaatselijke autoriteiten erkende gids.

Art. 26. Toezending van essentiële geneesmiddelen/medische toepassingen, niet ter plaatse verkrijgbaar.

De *Alarmcentrale* zal alles doen wat in haar macht ligt om het zoeken en afleveren te organiseren van door een bevoegde medische autoriteit voorgeschreven essentiële medicatie of medische hulpmiddelen die ter plaatse niet beschikbaar zijn, maar in het *Thuisland* wel. Voor de verstrekking is de toestemming van het medisch team van de *Alarmcentrale* vereist.

De verzending hangt af van de beschikbaarheid van transportmiddelen en moet in overeenstemming zijn met de lokale en internationale wetten. De *Verzekerde* verbindt zich ertoe aan de *Onderschrijver* de prijs van de ter beschikking gestelde geneesmiddelen of toestellen terug te betalen (behalve wanneer deze onder een andere dekking van deze *Verzekering* vallen), vermeerderd met de inklaringskosten, en dit binnen een termijn van 30 dagen na verzending. Een borg zal gevraagd worden.

Het medisch team van de *Onderschrijver* zal altijd eerst toestemming geven.

Art. 27. Doorzenden van dringende berichten

Op verzoek van de *Verzekerde* stuurt de *Alarmcentrale* dringende berichten naar iedere persoon in verband met de verzekerde dekking en uiteengezette acties.

Alle te verzenden mededelingen zijn onderworpen aan de motivering van het verzoek en moeten de

boodschap duidelijk en expliciet vermelden, evenals de juiste naam, het adres en het telefoonnummer van de persoon met wie contact moet worden opgenomen.

Elk document betreffende strafrechtelijke, financiële, burgerlijke of commerciële aansprakelijkheidsresultaten wordt meegedeeld op volledige verantwoordelijkheid van de auteur, wiens identiteit bekend moet zijn. De inhoud moet in overeenstemming zijn met de lokale en eventuele internationale wetgeving en kan geen aansprakelijkheid inhouden jegens de *Alarmcentrale* of *Onderschrijver*.

Art. 28. Bijstand in geval van verlies of diefstal van reis- en identiteitspapieren, bankkaarten of creditcards

In geval van verlies of diefstal van *Reisdocumenten* en nadat de *Verzekerde* dit aan de plaatselijke autoriteiten heeft gemeld, stelt de *Alarmcentrale* de nodige vervoerbewijzen ter beschikking van de *Verzekerde* om zijn reis voort te zetten of naar zijn woonplaats terug te keren.

De *Verzekerde* verbindt zich ertoe aan de *Onderschrijver* de prijs van de hem ter beschikking gestelde tickets terug te betalen (behalve wanneer deze onder een andere dekking van deze *Verzekering* vallen, bijvoorbeeld *Bagage*), vermeerderd met de inklaringskosten, en dit binnen een termijn van 30 dagen na verzending. Een borg zal gevraagd worden.

In geval van verlies of diefstal van identiteitsdocumenten, visa, rijbewijzen, verzekeringspapieren, registratiedocumenten en dergelijke, en nadat de *Verzekerde* dit aan de plaatselijke autoriteiten heeft gemeld, zal de *Alarmcentrale* de verzekerde bijstaan door advies en tussenkomst bij de plaatselijke ambassade, het consulaat en andere officiële instanties voor de afgifte van de nodige identiteitsbewijzen, en de reiskosten van en naar de ambassade/het consulaat betalen, beperkt zoals vermeld in de Waarborgelijst onder "Reis- en verblijfkosten van familieleden".

In geval van verlies of diefstal van bank- of kredietkaarten en nadat de *Verzekerde* dit aan de plaatselijke autoriteiten heeft gemeld, zal de *Alarmcentrale* optreden tegenover de financiële instellingen om de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen.

Op straffe van weigering van de dekking moet de *Verzekerde* het verlies of de diefstal bij de plaatselijke autoriteiten melden. Indien nodig en indien mogelijk zal de *Alarmcentrale* de functie van tolk vervullen.

In geen geval kan de *Alarmcentrale*, noch de *Onderschrijver*, aansprakelijk worden gesteld voor onjuiste overdracht van door de *Verzekerde* verstrekte informatie.

Art. 29. Rechtsbijstand in het buitenland

Wanneer de privé-rechten of -belangen van de verzekerde in gevaar komen door incidenten die zich voordoen tijdens het verblijf van de verzekerde in het *Buitenland*, met uitzondering van schade ten gevolge van het bezit, het houden of het gebruik van een gemotoriseerd voertuig, kan de verzekerde aanspraak maken op een terugbetaling van de kosten voor rechtsbijstand, zonder evenwel het bedrag bepaald in de Waarborgenlijst te overschrijden, per schadegeval, en enkel met betrekking tot:

- het herstel van de lichamelijke, materiële en immateriële schade als gevolg van een lichamelijk letsel van de *Verzekerde* waarvoor een *Derde* op grond van de plaatselijke wettelijke bepalingen aansprakelijk is;
- de juridische verdediging van de *Verzekerde* in geval deze voor de rechter wordt gedaagd voor zijn particuliere aansprakelijkheid, volgens de wetten van het land waar hij zich bevindt, voor aan derden toegebrachte schade, of na schuldig te zijn bevonden aan onvrijwillige overtreding van plaatselijke wetten.

Zijn gedekt de kosten van de noodzakelijke rechtsbijstand of die van de *Alarmcentrale*, voor zover deze niet op een *Derde* moeten worden verhaald, te weten:

- de kosten in verband met het onderzoek en de behandeling van de zaak;
- de kosten in verband met het inschakelen van advocaten, deurwaarders, getuigen en deskundigen.

De honoraria van de advocaat komen niet ten laste van de *Onderschrijver* indien de advocaat de zaak behandelt op basis van "no cure - no pay". In dat geval moet worden aangenomen dat het honorarium is inbegrepen in de schadevergoeding;

- in overleg met de *Alarmcentrale*, de door de verzekerde gemaakte verblijfs- en reiskosten. De reiskosten worden vergoed volgens de gebruikelijke tarieven voor openbaar vervoer en/of economy class. De verblijfskosten worden vergoed, zoals vermeld in de Waarborgenlijst onder "Reis- en verblijfskosten voor familieleden".
- op verzoek van de verzekerde en mits voldoende waarborg verstrekt de *Alarmcentrale* een voorschot voor een maximum vermeld in de Waarborgenlijst voor:
 - de betaling van verschuldigde proces- en executiekosten van de verzekerde en de tegenpartij, met uitzondering van tot waarborg gestelde gelden, voor zover een onherroepelijk rechterlijk vonnis bepaalt dat deze kosten door de verzekerde moeten worden gedragen;
 - de vrijlating van de *Verzekerde* indien deze na een verkeersongeval is aangehouden. Een dergelijk voorschot of borgtocht wordt beschouwd als een lening aan de *Verzekerde*, die hij/zij in zijn geheel aan de *Onderschrijver* zal terugbetalen zodra het bedrag van de borgtocht aan hem/haar is terugbetaald in geval van beëindiging van de gerechtelijke procedure, een uitspraak van niet schuldig of anderszins binnen

30 dagen na de datum waarop de bevoegde rechtbank het vonnis heeft uitgesproken.

De terugbetaling aan de *Onderschrijver* mag in geen geval later plaatsvinden dan 30 dagen nadat het voorschot is betaald of de borgtocht is gestort. Een borg zal worden gevraagd.

De *Onderschrijver* heeft het recht een aanvraag voor een dergelijke lening te weigeren indien hij tot de conclusie komt dat deze niet voldoende gedekt is of indien er twijfel bestaat over het vermogen van de verzekerde om de lening naar behoren terug te betalen.

29.1. Wat valt niet onder de rechtsbijstand?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), is er geen terugbetaling voor:

- schade of kosten na gevallen die de *Verzekerde* vóór de *Ingangsdatum* van de *Verzekering* kende - of redelijkerwijs behoorde te kennen;
- de gevallen waarin de schade minder dan 250 euro bedraagt;
- de kosten (met inbegrip van de kosten verbonden aan het inschakelen van een advocaat of een deskundige) die zonder voorafgaande toestemming van de *Alarmcentrale* of de *Onderschrijver* zijn gemaakt;
- in geval van opzet, grove schuld of nalatigheid van de verzekerde;

- de kosten die het gevolg zijn van nalatigheden of fouten van de verzekerde met betrekking tot de behandeling van de zaak;
- US/Canada punitieve of exemplarische schadevergoeding.

Vanaf het moment dat de *Onderschrijver* aan de verzekerde heeft medegedeeld dat verdere behandeling van de zaak geen redelijke kans op succes heeft, kan de verzekerde geen aanspraak meer maken op dekking, behalve voor de regeling van het geschil zoals hierna beschreven.

29.2. Vrije keuze van advocaat of deskundige

De *Onderschrijver* zal altijd eerst proberen het geschil met de *Derde* in der minne te schikken. Indien dit niet lukt, heeft *U* de vrije keuze van een advocaat en/of deskundige.

De kosten van verandering van advocaat of deskundige tijdens de procedure zijn echter onderworpen aan *Onze* voorafgaande goedkeuring.

29.3 Beslechting van geschillen

In geval van verschil van mening tussen de *Verzekerde* en de *Onderschrijver* over het te verwachten resultaat, of over de wijze van behandeling van de zaak, kan de *Verzekerde*, na overeenstemming met de *Onderschrijver* om dit ten laste van de *Onderschrijver* te brengen, de zaak voorleggen aan 1 advocaat van zijn/haar keuze die deskundig is op het betreffende gebied.

Dit moet zo spoedig mogelijk gebeuren, en in ieder geval binnen 1 maand nadat de *Onderschrijver* zijn oordeel over het te verwachten resultaat of over de wijze van behandeling van de zaak, die door de *Verzekerde* wordt betwist, aan de *Verzekerde* heeft meegedeeld. Deelt die advocaat het standpunt van de *Onderschrijver*, dan kan de verzekerde de zaak alleen op eigen kosten voortzetten. Blijkt uit het resultaat dat de *Verzekerde* geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, dan worden de kosten vergoed tot maximaal het bedrag vermeld in de Waarborgenlijst.

Indien de *Verzekerde* het vertrouwen verliest in de aangewezen advocaat die de zaak behandelt, kan de verzekerde, op kosten van de *Onderschrijver*, de zaak overdragen aan een andere advocaat, op voorwaarde dat de *Verzekeraar* het standpunt van de *Verzekerde* redelijkerwijs kan delen.

Art. 30. Specifieke voorwaarden voor bijstandsdiensten

De bijstandsuitkeringen zijn verzekerd door de *Onderschrijver*. De organisatie en de uitvoering van deze diensten zijn toevertrouwd aan de *Alarmcentrale*. De uitvoering door de *Verzekerde*, of door één van zijn gezinsleden, van één van de hierboven beschreven diensten kan slechts aanleiding geven tot terugbetaling indien de *Alarmcentrale* vooraf werd verwittigd en haar uitdrukkelijk akkoord heeft gegeven voor het te gebruiken middel, door het openen van een dossiernummer.

De gemaakte kosten worden slechts terugbetaald na voorlegging van de nodige bewijsstukken en binnen de grenzen waartoe de *Alarmcentrale* zich heeft verbonden voor de organisatie van de hierboven vermelde bijstandsverlening. Alleen de bijkomende kosten, naast die welke de *Verzekerde* normaal zou maken voor zijn terugkeer naar zijn *Thuisland*, worden ten laste genomen.

Indien de *Alarmcentrale* de terugreis van de *Verzekerde* heeft georganiseerd en de kosten heeft gedragen, zijn de *Klant*, de *Verzekerde* en/of zijn *Begunstigden* verplicht de nodige maatregelen te nemen om de terugbetaling van de niet gebruikte vervoerbewijzen te verkrijgen en dit bedrag binnen een termijn van maximaal 30 dagen aan de *Onderschrijver* terug te betalen. Er zal een borgsom worden gevraagd.

Wanneer de *Alarmcentrale* zijn akkoord heeft gegeven voor de wijziging van het te gebruiken vervoermiddel of van de bestemming, worden deze contractueel vastgelegd en kan zijn financiële tussenkomst nooit hoger zijn dan het bedrag dat voorzien was voor de uitvoering van het oorspronkelijke vervoerscontract. Wanneer de kosten voor hotelaccommodatie ten laste worden genomen, komt de *Onderschrijver* slechts tussen voor de werkelijke kosten voor het huren van een kamer, binnen de grenzen voorzien in de Waarborgenlijst, met uitsluiting van alle andere kosten.

De *Alarmcentrale* kan slechts optreden binnen de grenzen van de overeenkomsten die door de plaatselijke autoriteiten zijn gesloten. Zij mag in geen geval in de plaats treden van de plaatselijke organisaties voor het verlenen van eerste hulp en zal dus niet de daaraan verbonden kosten dragen.

De *Alarmcentrale* of de *Onderschrijver* kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de gebreken of voor de verkeerde uitvoering van haar verplichtingen als gevolg van omstandigheden buiten haar wil zoals burgeroorlogen of oorlog met een *Buitenland* revolutie, volksopstand, opstand, staking, sekwestratie of dwang door de politie en/of door de plaatselijke autoriteiten, officieel verbod, sancties, piraterij, detonatie van explosieven, nucleaire of radioactieve effecten, klimatologische belemmeringen.

Art. 31. Wat is niet verzekerd in verband met bijstand?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), is er geen terugbetaling voor:

- kosten voor omstandigheden die bestonden vóór de *ingangsdatum* van de *Verzekering*, of waarvan redelijkerwijs kon worden verwacht dat zij op de *Ingangsdatum* van de *Verzekering* of daarvoor zouden ontstaan tijdens de periode die door de *Verzekering* wordt gedekt.
- zwangerschappen na de zesde maand;
- elke ingreep wanneer een reis wordt ondernomen om een (para)medische

behandeling te ondergaan, zonder toestemming van de *Onderschrijver* of *Alarmcentrale*,

- overtredingen die de *Verzekerde* vrijwillig begaat tegen de in het *Buitenland* geldende wetten.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK VOOR OPTIE 1 - UW ONGEVALLENVERZEKERING

Deze voorwaarden beschrijven de elementen die alleen voor *Optie 1* gelden

Art. 32. Wat is verzekerd in "Dood door *ongeval*"?

Deze dekking garandeert de betaling van de in de Waarborgenlijst vermelde uitkeringen in geval van overlijden van de *Verzekerde* door een *Ongeval* dat door de *Verzekering* wordt gedekt, binnen drie jaar na dit *Ongeval*.

De *Onderschrijver* betaalt aan de aangewezen *Begunstigde* of, bij diens afwezigheid, aan de wettige erfgenamen, met uitzondering van de Staat, het forfaitaire bedrag dat in de Waarborgenlijst is vastgelegd.

Indien voor hetzelfde *Ongeval* reeds een uitkering wegens blijvende invaliditeit is uitbetaald, wordt deze in mindering gebracht op de uitkering wegens overlijden. Er zal geen terugvordering van reeds betaalde uitkeringen plaatsvinden.

In het geval dat het lichaam van de *Verzekerde* niet wordt gevonden na een vliegtuigongeluk, een schipbreuk, de vernietiging van een vervoermiddel of de verdwijning van een vliegtuig, een schip of een vervoermiddel, indien er binnen drie jaar na de dag van de vernietiging of verdwijning geen nieuws van de verzekerde, van andere passagiers of van bemanningsleden is vernomen, wordt aangenomen dat de *Verzekerde* aan de gevolgen van het *Ongeval*

is overleden op het moment van de verdwijning of de vernietiging.

Art. 33. Wat is verzekerd onder "Blijvende invaliditeit door *Ongeval*"?

Deze dekking garandeert de betaling van de in de Verzekeringsgids vermelde uitkeringen in geval van blijvende invaliditeit van de *Verzekerde* door een *Ongeval*. De *Onderschrijver* zal, in onderling overleg tussen de door hemzelf aangewezen *Arts* en de door de *Verzekerde* aangewezen *Arts* aan de *Verzekerde* een forfaitaire som uitbetalen zoals bepaald in de Verzekeringsgids, volgens de graad van invaliditeit bepaald volgens de Officiële Europese Schaal voor Invaliditeit.

De mate van invaliditeit wordt vastgesteld vanaf het moment van consolidatie van de toestand van de *Verzekerde* en ten laatste na het verstrijken van een periode van 2 jaar vanaf de datum van het *Ongeval*. Er kan geen vergoeding worden toegekend voor een reeds vóór het *Ongeval*/bestaande invaliditeit van de *Verzekerde*. Letsels aan ledematen en organen die reeds gebrekkig waren, worden slechts vergoed volgens het verschil in hun toestand voor en na het *Ongeval*.

De beoordeling van letsel aan een ledemaat of orgaan mag niet worden beïnvloed door de reeds gebrekkige toestand van een ander ledemaat of orgaan.

Art. 34. Belangrijke beperkingen voor motorrijders

De onder deze *Optie 1* uitbetaalde forfaitaire bedragen voor overlijden en blijvende invaliditeit door *Ongeval* worden met 50% verminderd bij *Ongevallen* die het gevolg zijn van het gebruik, als bestuurder, van een motorfiets met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

Art. 35. Wat wordt niet gedekt in verband met ongevallen?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), en tenzij anders vermeld, is er geen terugbetaling voor:

- Een reeds bestaande gezondheidstoestand van de *Verzekerde*, tenzij deze omstandigheden bekend zijn en geaccepteerd zijn door de *Onderschrijver*, zoals vermeld in het *Verzekeringscertificaat*, of als gevolg van een eerder *Ongeval* waarvoor de *Onderschrijver* al uitkeringen heeft betaald of moet betalen;
- Elke opzettelijke handeling van de *Verzekerde* zoals zelfmoord of poging tot zelfmoord, deelname aan criminele handelingen, overtredingen of misdrijven. In geval van zelfmoord worden echter de begrafeniskosten, opbaarkosten, kist en repatriëring van het stoffelijk overschot vergoed;
- *Ongevallen* in verband met het gebruik van een motorvliegtuig, als lid van de bemanning of indien de *Verzekerde* tijdens de vlucht een beroepsactiviteit of een andere activiteit in verband met de vlucht uitoefent.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK VOOR OPTIE 2 - UW BAGAGE EN INBOEDEL

Deze voorwaarden beschrijven de elementen die alleen voor *Optie 2* gelden.

Art. 36. Over de *Verzekeraar*.

Deze *Verzekering* wordt afgesloten bij een *Europese Verzekeraar*, die ook een niet-erkende *Verzekeraar* buiten *Europa* kan zijn.

Dit betekent dat de *Verzekeraar* *mogelijks* niet is goedgekeurd door de verzekeringsafdeling van de lokale staat en niet noodzakelijkerwijs de verzekerings-voorschriften van de lokale staat volgt. In geval van insolventie is er geen garantie van de lokale staat en als *U* vindt dat *Uw* zaak niet goed is behandeld, is er geen middel beschikbaar bij de lokale verzekeringsafdeling van de staat waar *U* woont.

Art. 37. Wat kan verzekerd worden onder *Optie 2*?

Het doel van deze afdeling is de *Verzekerde* te dekken voor schade aan:

- *Bagage*, en *reisdocumenten*, tijdens de reisperiodes, tot het bedrag bepaald in de Waarborgenlijst;
- *Inboedel en meubilair*, en *reisdocumenten*, tijdens het verblijf in het *Buitenland*, tot het bedrag bepaald in de Waarborgenlijst.

De volgende risico's worden gedekt:

- verlies van de bij de reisorganisatie geregistreerde goederen van de *Verzekerde*;

- diefstal van alle of een deel van de goederen van de *Verzekerde*;
- vernietiging van of schade aan de goederen van de *Verzekerde*.

Art. 38. Welke goederen zijn verzekerd?

Zijn verzekerd ID- en *Reisdocumenten*, *Bagage*, en *Inboedel* van de *Verzekerde*.

Onder "*Bagage*" dient te worden verstaan de voorwerpen die de *Verzekerde* voor persoonlijk gebruik meeneemt tijdens reizen binnen de geldigheidsduur van de *Verzekering* voor een maximumbedrag zoals vermeld in de Waarborgenlijst.

Onder "*reisdocumenten*" in verband met deze rubriek moeten paspoorten, visa, reisbiljetten, rijbewijzen en documenten in verband met voertuigen zoals verzekeringspapieren, registratiekaarten en dergelijke worden verstaan.

Onder "*inboedel en meubilair*" moet worden verstaan alle roerende goederen die toebehoren aan of onder de verantwoordelijkheid vallen van de *Verzekerde*, die normaliter onder het begrip *Inboedel* vallen en die zich tijdens de geldigheidsduur van de *Verzekering* op het woonadres in het *Buitenland* bevinden.

Art. 39. In geval van vertraging van de Bagage

In geval van vertraging van meer dan 12 uur of ten minste 1 nacht van de *Bagage* na aankomst op de bestemming in het *Buitenland* (aan te tonen met

een PIR-rapport van de vervoerder) dekt de *Onderschrijver* de kosten voor de aankoop van de eerste benodigdheden (noodzakelijke kleding en toiletartikelen) tot de limieten vermeld in de Waarborgenlijst.

Deze dekking geldt niet als de *Verzekerde* de *Bagage* per koeriersdienst heeft laten verzenden.

Art. 40. Voor welke gevaren zijn Uw inboedel en meubelen verzekerd?

Voor de *Inboedel* dekt de *Verzekering* de volgende gevaren:

- brand;
- explosie;
- blikseminslag, inductie en overbelasting als gevolg van de bliksem;
- schade aan apparaten door over-/onderspanning op het elektriciteitsnet;
- schroeien, smelten, verkolen en oververhitten;
- rook en roet;
- het ontdooien van bevroren goederen vanwege de bovengenoemde gevaren;
- botsing van een voertuig, neerstorten van vliegtuig;
- storm met een windsnelheid van 80 km/u of meer;
- overstroming veroorzaakt door het barsten of overlopen van watertanks, apparaten of leidingen (regen, water, stoom, brandstof en olie);
- diefstal of poging tot diefstal door inbraak;
- overval;
- gebroken glasplaten en spiegels;
- natuurrampen.

Art. 41. Voor welke gevaren is Uw Bagage verzekerd?

Wij verzekeren *Uw Bagage* tot het bedrag vermeld in de Waarborgenlijst indien, tijdens de geldigheidsduur van de polis, *Uw Bagage*

- wordt gestolen, met de aanwezigheid van duidelijk vastgestelde sporen van inbraak uit een afgesloten en beveiligde woning of kamer, of uit een afgesloten en beveiligd vervoermiddel, en voor zover de *Bagage* van buitenaf niet zichtbaar was. Inbraak met elektronische middelen is niet verzekerd;
- wordt gestolen met fysiek geweld op of onder bedreiging van de verzekerde;
- die - in het kader van een vervoersovereenkomst - aan een vervoerder is toevertrouwd, verloren, beschadigd of gestolen wordt, nadat de door de vervoerder verschuldigde contractuele schadeloosstelling is uitgeput.
- verloren, beschadigd of gestolen is ten gevolge van een dringend medisch transport van de verzekerde na een gedekt ongeval of ziekte;
- verloren, beschadigd of gestolen is ten gevolge van of na een verkeersongeval;
- verloren, beschadigd of gestolen is door, of als gevolg van, een natuurramp.

Art. 42. Hoe wordt de schade vergoed?

De volgende waarden zullen als basis dienen voor de berekening van de compensatie:

- *Reisdocumenten*: de werkelijke kosten voor het verkrijgen van de nieuwe documenten;
- *Bagage en huisraad*:

- de vervangingswaarde voor voorwerpen die niet ouder zijn dan één jaar;
- de werkelijke waarde voor voorwerpen ouder dan één jaar en voor voorwerpen die aan de verhuurder toebehoren;
- Objecten die niet kunnen worden vervangen door nieuwe van dezelfde soort en kwaliteit: de marktwaarde;
- Beschadigde voorwerpen die redelijkerwijs voor reparatie in aanmerking komen: de reparatiekosten; met als bovengrens het bedrag dat in de Waarborgenlijst is bepaald.

Onder "vervangingswaarde" moet worden verstaan, de huidige prijs voor de aankoop van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

Onder "werkelijke waarde" dient te worden verstaan de waarde van het voorwerp op het moment van het ontstaan van de schade. Er zal een afschrijving gebeuren.

Onder "marktwaarde" moet worden verstaan de marktprijs voor de verkoop van de voorwerpen in de staat waarin de voorwerpen zich bevonden onmiddellijk vóór de schade.

De schadeloosstelling geschiedt volgens het beginsel van het "eerste risico", dat wil zeggen zonder toepassing van een evenredigheidsregel.

In geval van verlies, beschadiging of vertraging van *Bagage* door de luchtvaartmaatschappij wordt de uitkering alleen verstrekt indien de *Verzekerde*

originele documentatie overlegt in de vorm van een **Property Irregularity Report (P.I.R)** van de luchtvaartmaatschappij waarin staat dat de *Bagage* verloren, beschadigd of niet op de geplande datum en tijd aankwam en waarin de datum en tijd van daadwerkelijke aankomst wordt vermeld. Voor alle claims, behalve voor *Reisdocumenten* en vervanging van kleding en toiletartikelen, geldt een *Vrijstelling* zoals vermeld in de Waarborgenlijst.

Art. 43. Wat is niet gedekt met betrekking tot *Bagage & Inboedel* ?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), is er geen terugbetaling voor:

- elk door de douane of politie in beslag genomen of vastgehouden voorwerp, anders dan ten gevolge van een verkeersongeval;
- schade veroorzaakt door of die het gevolg is van gevangenneming, verbeurdverklaring of inbeslagneming van het vervoermiddel waarin de verzekerde goederen zich bevinden;
- verlies of diefstal van *Bagage* die niet binnen 24 uur na ontdekking bij de politie is gemeld en ondersteund wordt door een schriftelijke verklaring van de politie;
- diefstal van *Bagage* wanneer deze onbeheerd wordt achtergelaten, anders dan in een geschikt afgesloten compartiment of uit het zicht in de kofferbak van een motorvoertuig;
- vaartuigen (met uitzondering van zeilplanken), luchtvaartuigen (met inbegrip van deltavliegtuigen en zweefvliegtuigen),

motorvoertuigen (met inbegrip van motorfietsen), kampeerauto's en andere voertuigen (met uitzondering van fietsen), alsmede de accessoires daarvan, onderdelen en hulpstukken;

- slijtage, waardevermindering, ongedierte, interne mechanische of elektrische storingen, elke geleidelijk werkende oorzaak (zoals vochtigheid, koude of hitte) elk proces van reiniging, reparatie, restauratie of wijziging;
- schade veroorzaakt door insecten, wormen, maden, knaagdieren of parasieten;
- bulten, krassen, vlekken en andere beschadigingen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het gebruik waarvoor het bestemd was;
- porselein, beeldhouwwerken, schilderijen, kunstvoorwerpen en andere breekbare voorwerpen, tenzij deze schade het gevolg is van brand, diefstal of een *Ongeval* met het gebruikte vervoermiddel;
- losse natuurlijke parels en edelstenen;
- breken van snaren en scheuren van vellen op muziekinstrumenten;
- postzegels, munten en dergelijke verzamelingen;
- dieren;
- *Waarden* (contant en ander geld, post- of bankbetalingsopdrachten, reisbonnen, kredietbrieven of debetbrieven).

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK VOOR OPTIE 3 - UW PRIVÉ- EN HUURDERS-AANSPRAKELIJKHEID

Deze voorwaarden beschrijven de elementen die alleen voor *Optie 3* gelden.

AANSPRAKELIJKHEID PRIVE-LEVEN

Art. 44. Wat en wie is gedekt in aansprakelijkheid privé-leven?

Het doel van deze *Optie 3* is de *Verzekerde* te dekken tegen de financiële gevolgen van *Niet-contractuele aansprakelijkheid* in de privé sfeer, voortvloeiend uit de plaatselijke wettelijke voorschriften, voor de schade veroorzaakt aan *derden*.

Wat er nog meer verzekerd is:

- Minderjarige kinderen van de *Verzekerde*, uit een eerdere relatie, die niet gewoonlijk bij de verzekerde wonen, indien blijkt dat degene bij wie het kind woont niet verzekerd zou zijn en de *Verzekerde* als ouder aansprakelijk wordt gesteld;
- Acties van personen voor wie de *Verzekerde* verantwoordelijk is in zijn hoedanigheid van leider, aangestelde of organisator van jeugdbewegingen, met uitsluiting van de niet-contractuele aansprakelijkheid van die beweging als rechtspersoon.

Wij dekken geen schade veroorzaakt tijdens een professionele activiteit, tenzij anders vermeld.

Wij beschouwen de volgende activiteiten niet als beroepsactiviteit, tenzij anders vermeld:

- Reizen van en naar werk of school;
- Reizen voor professionele doeleinden;
- Studentenjobs, zolang de student financieel afhankelijk is van zijn ouders;
- Vrijwilligerswerk, zelfs als *U* onkostenvergoedingen ontvangt.

Onder "schade" dient te worden verstaan: lichamelijk letsel of zaakschade alsmede immateriële schade zoals werkloosheid, winstderving, ontneming van gebruik of genot, morele schade, advocaatkosten van de tegenpartij, mits deze voortvloeit uit gedekte lichamelijke of materiële schade. Immateriële schade die niet voortvloeit uit lichamelijke of materiële schade, en punitieve schade zijn uitgesloten.

De dekking wordt verleend met een maximum verzekerd bedrag vermeld in de Waarborgenlijst, per schadegeval en per *Verzekeringsjaar*.

Pas op voor de volgende activiteiten:

Je organiseert bijvoorbeeld welkomstavonden voor nieuwkomers, geeft bijles, bent stads- of natuurgids...

Als u daarmee een inkomen verwerft, is dat een beroepsactiviteit die niet in deze verzekering is verzekerd.

*Dergelijke betaalde (neven)activiteiten kunnen in het verlengde van deze verzekering worden verzekerd. Dit wordt vermeld op de *Bijzondere Voorwaarden*.*

Art. 45. Waar bent *U* gedekt?

Deze dekking geldt wereldwijd, tenzij anders vermeld. In de VS gelden andere limieten.

Art. 46. Omvang van de waarborgen in de tijd

De garantie dekt de schade die is ontstaan tijdens de effectieve periode van de *Verzekering* EN tijdens een reis naar het *Buitenland*, en strekt zich uit tot claims die worden ingediend na het einde van deze *Verzekering*.

Art. 47. Specifieke risico's en situaties

47.1. Onroerend goed en de *inhoud* ervan:

Wij verzekeren de schade, waarvoor de *Verzekerde* aansprakelijk is, volgens de plaatselijke wetgeving, en veroorzaakt door:

1. het gebouw of het gedeelte van het gebouw waar de *Verzekerde* tijdelijk verblijft;
2. een garage voor *Uw* persoonlijk gebruik gelegen op een ander adres tijdens het tijdelijk verblijf;
3. de tuinen en terreinen, al dan niet grenzend aan bovengenoemd gebouw, mits hun oppervlakte niet meer bedraagt dan 1 hectare;
4. voor zover deze deel uitmaken van de bovengenoemde gebouwen of zich in de bovengenoemde tuinen bevinden: de beplantingen, de bijgebouwen en terreinen, de paden en de omheiningen, alsmede alle roerende zaken die door middel van vaste bevestigingen zijn bevestigd, zoals antennes;
5. (het gedeelte van) het gebouw dat door de *Verzekerde* in een hotel of in een soortgelijk logiesverblijf tijdens een tijdelijk of occasioneel

- verblijf voor privé- of studiedoelinden wordt betrokken;
6. het gedeelte van het gebouw dat door de *Verzekerde* tijdelijk voor privédoelinden wordt bezet in een *Ziekenhuis*, revalidatiecentrum of zorginstelling;
 7. (het gedeelte van) het gebouw dat niet aan de *Verzekerde* toebehoort, maar dat tijdelijk door de *Verzekerde* wordt gebruikt ter gelegenheid van een feest of een besloten bijeenkomst;
 8. (het gedeelte van) het gebouw dat niet aan de *Verzekerde* toebehoort, maar dat door de *Verzekerde* tijdelijk als Studentenhuisvesting wordt gebruikt;
 9. de *Inhoud* van de in de punten 1 tot en met 8 genoemde onroerende goederen.
 10. de gevolgen van water afkomstig van of overgebracht door een onroerend goed of de in de punten 1 tot en met 8 genoemde *inhoud* daarvan;
 11. het lichamenlijk letsel veroorzaakt door brand, door een explosie of door rook afkomstig van brand, ontstaan in of overgebracht door het onroerend goed of de *Inhoud* ervan vermeld in de punten 1 tot en met 8 hierboven;
 12. de materiële schade veroorzaakt door brand, door een explosie of door rook ten gevolge van brand, ontstaan in of overgebracht door het onroerend goed vermeld in de punten 1 tot 8 hierboven en de *Inhoud* ervan;
 13. de materiële schade veroorzaakt door de inwerking van water, door brand, door een ontploffing of door rook ten gevolge van brand aan het onroerend goed vermeld in de punten 5

tot 8 hierboven en zijn *Inhoud* die niet aan een *Verzekerde* toebehoort.

47.1.2. Is niet verzekerd:

14. de materiële schade veroorzaakt door de inwerking van water, door brand, door een explosie of door rook ten gevolge van brand aan de onroerende goederen vermeld in de punten 1 tot 4, die niet aan een *Verzekerde* toebehooren.
15. de materiële schade veroorzaakt door de inwerking van water, door brand, door een explosie of door rook ten gevolge van brand aan de *Inhoud* die eigendom is van een *Verzekerde*, in onroerende goederen vermeld in Punt 1 tot 4.

47.2. Reis- en vervoersmiddelen

Wij verzekeren de schade waarvoor de *Verzekerde* aansprakelijk is en schade heeft veroorzaakt:

- in de uitoefening van zijn/haar privé-verplaatsingen, onder meer als: eigenaar, houder of gebruiker van niet-gemotoriseerde vervoermiddelen (zoals fietsen, scooters, skates, rolstoelen...), of e-fietsen, e-scooters, e-skates, hoverboards en andere gemotoriseerde langzame voertuigen (zoals zitmaaiers, gemotoriseerd speelgoed en rolstoelen) waarvoor geen verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorvoertuig-en geldt;
- als passagier van een voertuig van welk type dan ook;
- als voetganger;
- als eigenaar, houder of gebruiker van modelvliegtuigen en andere modelvoertuigen, waaronder drones, die voor louter sportieve of

recreatieve doeleinden binnen het toegestane gebied worden gebruikt, en waarvoor geen verplichte aansprakelijkheidsverzekering vereist is.

- als eigenaar, houder of gebruiker van (zeil)boten met een maximaal gewicht van 200 kg en motorboten met een motor van maximaal 10 DIN PK, waarvoor geen verplichte aansprakelijkheids-verzekering vereist is.
 - door het stuur van een auto van een derde persoon over te nemen omdat deze niet in staat is zelf te rijden, hetzij als gevolg van alcoholintoxicatie, hetzij als gevolg van een zojuist opgelopen lichamenlijk letsel. Deze dekking is een dekking in 2e rang, na tussenkomst van elke andere aansprakelijkheids- of casco-verzekering.
- Wij* verzekeren geen verplichte wettelijke aansprakelijkheid voor motorvoertuigen.

47.3. Schade aan geleende goederen.

Wij vergoeden, tot het bedrag genoemd in de Waarborgenlijst per schadegeval, de schade aan zaken die u (zonder vergoeding of huur) van *Derden* heeft geleend voor eigen gebruik.

Diefstal en verlies zijn niet gedekt, evenmin als goederen die contractueel (mondeling of schriftelijk) zijn gehuurd of als tegenprestatie zijn geleend.

Deze dekking is een dekking in 2e rang, na tussenkomst van elke andere aansprakelijkheids- of casco-verzekering.

47.4. Vergoeding voor personen die hulp verlenen

Wij treden op voor de schade die *Derden* lijden omdat zij *U* of *Uw* goederen proberen te redden, ook als *U* niet aansprakelijk bent, mits zij dit kosteloos en niet beroepsmatig doen.

De betaling vindt altijd plaats in de tweede rang nadat alle mogelijke vergoedingen van de overheid, de sociale zekerheid, andere instellingen of hun eigen verzekering zijn uitgeput.

Art. 48. Wat valt er niet onder aansprakelijkheid privé-leven?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), is er geen terugbetaling voor:

- de schade of kosten na gevallen die de *Verzekerde* vóór de *Ingangsdatum* van de *Verzekering* kende - of redelijkerwijs behoorde te kennen;
- de aansprakelijkheid uit hoofde van een contract of veronderstelde aansprakelijkheid uit hoofde van een contract (zoals huurdersaansprakelijkheid, of gehuurde of geleende apparatuur), tenzij anders vermeld;
- de schade die valt onder de *Niet-contractuele wettelijke aansprakelijkheid* waarvoor een wettelijk verplichte verzekering geldt;
- alle schade die voortvloeit uit het beroep, professionele bezigheid of bedrijf van de *Verzekerde*;
- de schade veroorzaakt door het gebruik van luchtvaartuigen die aan de *Verzekerde*

toebehoren of door hem/haar zijn gehuurd of gebruikt worden;

- de schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg en van motorboten die aan de *Verzekerde* toebehoren of door hem/haar worden gehuurd of gebruikt;
- de schade veroorzaakt door drones met een gewicht van meer dan 5 kg;
- de schade veroorzaakt door de beoefening van de jacht en de schade aan wilde dieren;
- in geval van opzet, grove schuld of nalatigheid van de *Verzekerde*;
- De schade als gevolg van een opzettelijke handeling van de *Verzekerde* of als gevolg van de *Niet-contractuele persoonlijke burgerlijke aansprakelijkheid* van de *Verzekerde* die voortvloeit uit:
 - een situatie waarin het alcoholgehalte in het bloed van de *Verzekerde* de door de plaatselijke wetgeving vastgestelde grens bereikt of overschrijdt, of in een soortgelijke situatie die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken;
 - het deelnemen aan schermutselingen;
- De schade veroorzaakt aan dieren, andere roerende goederen en onroerende goederen, die de *Verzekerde* onder zijn verantwoordelijkheid heeft, onverminderd hetgeen bepaald is in Art. 47;
- De schade veroorzaakt door terreinen en tuinen die niet onder de garantie van deze *Verzekering* vallen;

- De schade veroorzaakt door al dan niet opgetuigde paarden van de *Verzekerde*;
- De schade veroorzaakt aan paarden, pony's en ezels alsook aan hun tuig, die de *Verzekerde* heeft gehuurd, geleend of waarvan hij de bewaarnemer is;
- US/Canada punitieve of exemplarische schadevergoeding.

HUURDERSAANSPRAKELIJKHEID

Art. 49. Wat dekt de waarborg Huurdersaansprakelijkheid?

De Optie Huurdersaansprakelijkheid dekt de *Contractuele aansprakelijkheid* van de *Verzekerde*, jegens de eigenaar van de gehuurde woning, alsmede de gehuurde Inhoud, op het adres dat in het *Persoonlijk Certificaat* als het *Nieuwe Bestemmingsadres* is aangegeven, voor schade veroorzaakt door een van de verzekerde gevaren (Art. 50.) en voor de reparatiekosten van accidentele schade aan ondergrondse nutsleidingen en kabels die van de gebouwen naar het openbare net lopen. De goederen zijn gedekt tot het bedrag vermeld in het *Persoonlijk Certificaat*.

Art. 50. Wat zijn de verzekerde gevaren met betrekking tot huurdersaansprakelijkheid?

Deze *Verzekering* dekt de aansprakelijkheid van de *Verzekerde* huurder voor de volgende gevaren, waarvoor hij volgens de plaatselijke wetgeving aansprakelijk wordt geacht, als gevolg van een fout

of nalatigheid van hemzelf of van een vast lid van zijn huishouding:

- brand;
- explosie;
- bliksemingslag, inductie en overbelasting als gevolg van de bliksem;
- schroeien, smelten, verkolen en oververhitten;
- rook en roet;
- botsing door een voertuig, vliegtuigongeluk en andere apparaten of voorwerpen die daarvan zijn gevallen;
- natuurramp;
- storm of storm met een minimum windsnelheid van 80 km/u, of meer;
- overstroming veroorzaakt door het barsten of overlopen van watertanks, apparaten of leidingen (regen, water, stoom, brandstof en olie);
- veroorzaakt door iemand die deelneemt aan een oproer of staking, of door iemand met kwade bedoelingen (vandalisme);
- diefstal of poging tot diefstal door inbraak;
- het breken van glasplaten, spiegels en glas ramen, tv-schermen.

50.1. Bijkomende kosten

Volgende bijkomende kosten zullen worden vergoed, voor zover nodig en tot maximaal 100% van de verzekerde som, indien de *Verzekerde* wettelijk aansprakelijk is:

- kosten voor brandweer, redding en behoud;
- kosten voor afbraak en opruiming, nodig voor wederopbouw of herstel van de verzekerde goederen;

- kosten voor het herstel van tuinen die aan bovengenoemd gebouw grenzen en die door de reddings- en reddingswerkzaamheden zijn beschadigd;
- kosten voor een persoonlijke expert om de schade aan de verzekerde goederen vast te stellen, met een maximum van 5% van het schadebedrag (inclusief BTW).
- verhaal van materiële schade op derden.

Volgende bijkomende kosten zullen worden vergoed, voor zover nodig, en tot maximaal 10% van de verzekerde som:

- extra kosten voor alternatieve huisvesting die noodzakelijkerwijs door de *Verzekerde* als bewoner moeten worden gemaakt;
- huur, tot twaalf maanden, waarvoor de *Verzekerde* als bewoner aansprakelijk is, indien de gebouwen onbewoonbaar zijn geworden door een van de verzekerde gevaren.

Art. 51. Wat wordt niet gedekt met betrekking tot de aansprakelijkheid van de huurder?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene Voorwaarden gemeenschappelijk voor alle *Modules & Opties* (Art. 5.), is er geen terugbetaling van schade of kosten betreffende:

- slijtage, waardevermindering, ongedierte, interne mechanische of elektrische storingen, elke geleidelijk werkende oorzaak (zoals vochtigheid, koude of hitte), roest, elk proces van reiniging, reparatie, restauratie of wijziging;
- schade veroorzaakt door insecten, wormen, maden, knaagdieren of parasieten.

- *Waarden* (contant en ander geld, post- of bankbetalingsopdrachten, reisbonnen, kredietbrieven of debetbrieven).

Art. 52. Hoe wordt de schade vergoed?

De volgende waarden zullen als basis voor de berekening van de compensatie worden gebruikt:

- de werkelijke waarde voor gebouwen en gehuurd meubilair;
- de marktwaarde voor voorwerpen die niet kunnen worden vervangen door nieuwe van dezelfde soort en kwaliteit;
- de reparatiekosten voor beschadigde voorwerpen die redelijkerwijs gerepareerd kunnen worden.

Onder "werkelijke waarde" moet worden verstaan de waarde van het voorwerp op het moment dat de schade zich voordeed.

Onder "marktwaarde" moet worden verstaan de marktprijs voor de verkoop van de voorwerpen in de staat waarin de voorwerpen zich bevonden onmiddellijk vóór de schade.

ALGEMEEN NAAR AANSPRAKELIJKHEID PRIVE-LEVEN EN HUURDERSAANSPRAKELIJKHEID

Art. 53. Wat zijn de verplichtingen van de *Verzekerde* met betrekking tot de aansprakelijkheid?

De *Verzekerde* zal de *Onderschrijver* onmiddellijk schriftelijk in kennis stellen, met alle bijzonderheden,

- van het plaatsvinden van een voorval dat aanleiding kan geven tot een vordering onder deze *Verzekering*;
- van de ontvangst door de *Verzekerde* van de kennisgeving van een schadegeval;
- en van het instellen van een procedure tegen de *Verzekerde*.
- alle documenten die de *Onderschrijver* vraagt en die verband houden met de verzekerde gebeurtenis.

De *Verzekerde* is verplicht:

- alle voor de administratie noodzakelijke documenten en alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten betreffende de schade onmiddellijk na hun kennisgeving, wettelijke kennisgeving of overhandiging aan de *Verzekerde* aan de *Onderschrijver* door te geven;
- verschijnen op de zittingen van de rechtbank en zich onderwerpen aan de eisen van het onderzoek waartoe de rechtbank heeft besloten. Indien de *Verzekerde* de bovengenoemde verplichtingen niet nakomt, zal hij/zij de *Onderschrijver* de schade vergoeden die deze lijdt.

De *Verzekerde* zal geen aansprakelijkheid erkennen voor, noch een schikking aanbieden of overeenkomen met een vordering zonder de schriftelijke toestemming van de *Onderschrijver*, die het recht heeft om in naam van de *Verzekerde* de verdediging van een vordering over te nemen en uit te voeren, en om in naam van de *Verzekerde*, ten gunste van de *Onderschrijver*, een vordering tot schadevergoeding of anderszins tegen een *Derde Partij* te vervolgen, en die volledige discretie heeft bij het voeren van onderhandelingen en procedures en het regelen van een vordering. De *Verzekerde* zal de *Onderschrijver* alle informatie en assistentie geven die de *Onderschrijver* redelijkerwijs kan verlangen.

Indien de *Verzekerde* een claim indient in de wetenschap dat deze vals of frauduleus is, wat betreft het bedrag of anderszins, wordt deze *Verzekering* nietig en vervalt elke aanspraak uit hoofde hiervan.

Art. 54. Verloop van het geschil

Vanaf het moment dat de *Onderschrijver* verplicht is dekking te verlenen en voor zover er een beroep op is gedaan, steunt hij de *Verzekerde* binnen de grenzen van de dekking. Met betrekking tot de burgerrechtelijke belangen en voor zover de belangen van de *Onderschrijver* samenvallen met die van de *Verzekerde*, heeft de *Onderschrijver* het recht om alle onderhandelingen met de benadeelde en de burgerlijke rechtszaak te voeren. De *Onderschrijver* kan de schade vergoeden indien daartoe aanleiding bestaat.

Deze tussenkomsten van de *Onderschrijver* houden geen enkele erkenning van aansprakelijkheid van de *Verzekerde* in en mogen hem geen nadeel berokkenen. De *Onderschrijver* betaalt de kosten van de burgerlijke verdediging van de *Verzekerde*. De definitieve schadevergoeding of de weigering tot schadevergoeding zal zo snel mogelijk aan de *Verzekerde* worden meegedeeld.

Art. 55. Tussenkomst in de rechtsbedeling

- Een vonnis kan alleen worden tegengeworpen aan de *Onderschrijver*, de *Verzekerde* of de benadeelde indien zij partij waren in het geding of indien zij in de zaak zijn geroepen. Het vonnis dat is uitgesproken in een geding tussen de benadeelde en de *Verzekerde* kan echter wel aan de *Onderschrijver* worden tegengeworpen, indien vaststaat dat de *Onderschrijver* zelf de feitelijke leiding over het verloop van het geding heeft gehad.
- Wanneer de rechtszaak tegen de *Verzekerde* door de strafrechter wordt ingeleid, kan de *Onderschrijver* door de benadeelde of door de *Verzekerde* in de zaak worden betrokken en kan de *Onderschrijver* vrijwillig tussenbeide komen, onder dezelfde voorwaarden als wanneer de vordering bij een burgerlijke rechter zou zijn ingesteld, maar de strafrechter kan geen uitspraak doen over de rechten die de *Onderschrijver* tegenover de *Verzekerde* of de *Klant* kan doen gelden.
- De *Onderschrijver* en de *Verzekerde* kunnen elk vrijwillig tussenkomen in een rechtszaak die

door de benadeelde tegen de *Verzekerde* of alleen tegen de *Onderschrijver* is aangespannen.

- De *Onderschrijver* kan de *Verzekerde* aanspreken in de rechtszaak die door de Benadeelde tegen hem/haar is aangespannen. De *Verzekerde* kan de *Onderschrijver* aanspreken in de rechtszaak die door de Benadeelde tegen hem/haar is aangespannen.
- De *Klant*, die niet de *Verzekerde* is, kan vrijwillig tussenkomen of opgeroepen worden in het geding dat tegen de *Onderschrijver* of tegen de *Verzekerde* is aangespannen.

Art. 56. Persoonlijk recht van de benadeelde partij

De *Derde* die schade of letsel heeft geleden, veroorzaakt door de *Verzekerde*, heeft een persoonlijk recht tegen de *Onderschrijver*; indien de *Verzekerde* geen actie heeft ondernomen naar de *Onderschrijver* toe. De schadevergoeding die de *Onderschrijver* verschuldigd is, is verschuldigd aan de *Derde* of aan zijn *Begunstigden*, met uitsluiting van de andere schuldeisers van de *Verzekerde*.

Art. 57. Betaling van schadevergoeding

De maximumbedragen per schadegeval, die de *Onderschrijver* verplicht kan zijn te betalen, worden bepaald door de bedragen die in de Waarborgenlijst voor elke garantie zijn vermeld. Alle schade, die kan worden toegeschreven aan één enkele schadeveroorzakende gebeurtenis, vormt één en hetzelfde schadegeval.

WAT U MOET DOEN ALS U EEN CLAIM WENST IN TE DIENEN

Gebruik de contactgegevens van de kantooruren voor al *Uw* claims en vragen om de *Alarmcentrale* niet te overbelasten met niet-urgente verzoeken. *Wij* streven ernaar alle vragen binnen 48 uur te beantwoorden.

E-mail: claims@expatinsurance.eu

(kantooruren GMT +1)

Tel: +32 (0)2 463 0404 (kantooruren GMT +1)

Om andere (medische) kosten vergoed te krijgen, verzoeken *Wij U* vriendelijk het betreffende schadeformulier in te vullen en op te sturen naar:

**Expat & Co,
Claims Dept.
Assesteenweg 65
1740 Ternat
BELGIË**

samen met de ORIGINELE rekeningen (geen scans, geen kopieën). Alle declaratieformulieren zijn te vinden op *Onze* website onder 'Claims'.

Let op: reistickets in geval van een vervroegde terugkeer of repatriëring moeten worden gekocht met voorafgaande goedkeuring van *Onderschrijver* of *Alarmcentrale*. *U* loopt het risico niet volledig vergoed te worden als *U* de tickets eerst koopt.

IN GEVAL VAN NOOD

Als *U* merkt dat *U* dringend hulp nodig hebt, of als *U* in het *Ziekenhuis* ligt, bel of e-mail dan de *Alarmcentrale* voor onmiddellijke hulp.

Tel: +32 (0)2 669 0880 (24/7)

E-mail: help@expatinsurance.eu (24/7)

of: claims@expatinsurance.eu

(kantooruren GMT +1)

Tel: +32 (0)2 463 0404 (kantooruren GMT +1)

Download en bewaar een kopie van *Onze* 'Wat te doen bij een schadegeval' - handleiding:

<https://www.expatinsurance.eu/en/claims>.