



Global Health Insurance - GHI

Algemene voorwaarden

Art. 1 – ALGEMENE DEFINITIES

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

- a) **MAATSCHAPPIJ:** de verzekeringsmaatschappij ACE European Group Limited, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer CBFA 2312.
- b) **VERZEKERINGSNEMER:** de natuurlijke of rechtspersoon die onderhavig contract aangaat.
- c) **VERZEKERDE:** iedere natuurlijke persoon, jonger dan 70 jaar bij de afsluiting, die in de Bijzondere Voorwaarden van onderhavig contract genoemd wordt en die een reis onderneemt zoals omschreven in onderhavig contract.
- d) **PARTNER:** iedere natuurlijke persoon die met een in de Bijzondere Voorwaarden vermelde Verzekerde gehuwd is of in een met het huwelijk vergelijkbare situatie met deze persoon samenwoont (min. 6 maanden).
- e) **KIND:** ieder kind fiscaal ten laste van een in de Bijzondere Voorwaarden vermelde Verzekerde of van diens partner.
- f) **BEGUNSTIGDE:** de natuurlijke of rechtspersoon die in de Algemene en/of Bijzondere Voorwaarden van onderhavig contract genoemd wordt en die gerechtigd is de door de Maatschappij verschuldigde schadevergoeding, wegens een op grond van een door onderhavig contract gewaarborgd schadegeval, te ontvangen.
- g) **ONGEVAL:** een plotselinge gebeurtenis waarvan één der oorzaken buiten het organisme van de Verzekerde te zoeken is en die een lichamelijk letsel tot gevolg heeft.

Worden met een ongeval gelijkgesteld:

- de infecties die rechtstreeks veroorzaakt zijn door een gewaarborgd ongeval met uitsluiting van elke infectie die het gevolg is van een menselijk of ander ingrijpen na de voltrekking van het gewaarborgd ongeval;
 - vergiftigingen en lichamelijke letsels die te wijten zijn aan het onopzettelijk innemen van giftige of corrosieve stoffen;
 - verstikking die te wijten is aan het onvoorzien optreden van gassen of schadelijke dampen;
 - verdrinking en infectieziekten ten gevolge van een onvrijwillige val in water of in een besmette vloeistof;
 - bevriezingen, hitte- of zonneslagen alsook bewusteloosheid en uitputting ten gevolge van schipbreuk, noodlanding, instortingen, lawines en overstromingen;
 - lichamelijke letsels als gevolg van aanranden of aanslagen gepleegd op de persoon van een verzekerde, tenzij bewezen wordt dat de Verzekerde actief zou hebben deelgenomen aan de activiteiten waarvan hij het slachtoffer is, als dader of aanstichter.
 - ontwrichting, distorsie, spierverrekking en spierdechirure die door een plotselinge krachtinspanning worden veroorzaakt.
- h) **ZIEKTE:** in de optiek van deze verzekering moet onder ziekte worden verstaan, iedere onvrijwillige aantasting van de gezondheid, die medisch vastgesteld kan worden.
- Worden niet als ziekte in de zin van dit contract beschouwd:
- (a) ziekten, ongevallen en/of afwijkingen (aangeboren of niet), die vóór of op het ogenblik waarop onderhavig contract van kracht wordt, bestaan en waarvan de Verzekeringsnemer of de Verzekerde op dat ogenblik op de hoogte is of waarvan hij redelijkerwijze kennis zou moeten hebben wegens het zich reeds manifesteren van de symptomen van de betreffende ziekte of afwijking. Deze bepaling is eveneens van toepassing bij het opnieuw in werking treden van onderhavig contract na een schorsingsperiode, alsook ongeval van uitbreiding van de verzekering en/of bij een verhoging der verzekerde sommen;

(b) esthetische behandelingen en dergelijke;

(c) geestes- of zenuwziekten, neurosen, psychosen, rustkuren of analoge, die een verblijf in een psychiatrische instelling, in een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of in een andere instelling dat in hoofdzaak een rusthuis, een herstellingsoord of gelijkaardig is, en gespecialiseerd is in de behandeling van alcoholisten, verslaafden, geesteszieken of bejaarden, noodzakelijk maken;

(d) beroepsziekten waarvoor een schadevergoeding wordt betaald krachtens de wetgeving, die van toepassing is op beroepsziekten.

i) **GENEESHEER:** iedere natuurlijke persoon die wettelijk bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen krachtens een erkend diploma van Doctor in de geneeskunde en die ingeschreven is in de tabel van de Orde der geneesheren; buiten België, iedere natuurlijke persoon in het betreffende land die wettelijk bevoegd is om aldaar de geneeskunde uit te oefenen in het kader van een analoge functie als deze uitgeoefend door een geneesheer in België. In de veronderstelling dat de door de Verzekerde opgelopen letsels een tussenkomst noodzaken van personen die wettelijk bevoegd zijn de tandheelkunde te beoefenen in het land waar op hun diensten beroep wordt gedaan, worden deze laatsten eveneens als geneesheren beschouwd. Deze gelijkstelling wordt uitdrukkelijk beperkt tot de noodzakelijke tussenkomst van deze tandartsen met betrekking tot een ongeval, gedekt door onderhavig contract.

j) **ZIEKENHUIS:** wordt beschouwd als openbaar of privaat ziekenhuis, elke instelling die beantwoordt aan de wettelijke voorwaarden van het land waarin ze zich bevindt en die:

- de zieken of gekwetsten die er verblijven ontvangt en verzorgt;
- het verblijf van zieken of gekwetsten slechts toelaat onder controle van de aan haar verbonden geneesheer of geneesheren die verplicht zijn er een wachtdienst te verzekeren;
- de adequate medische uitrusting bedrijfsklaar houdt voor het stellen van de diagnose en het behandelen van deze zieken of gekwetsten en die zo nodig in staat is heelkundige ingrepen uit te voeren binnen haar muren of in een instelling onder haar controle;
- de zorgen verstrekt door of onder controle van verplegend personeel.

k) **REIS:** verplaatsing van de Verzekerde in het kader van een opdracht of van een verplaatsing voor rekening van de Verzekeringsnemer, vertrekkend vanuit België met een buitenlandse bestemming. De dekking is verworven vanaf het ogenblik waarop de Verzekerde zijn werk- of woonplaats in België verlaat en eindigt bij zijn terugkeer naar één dezer.

Art. 2 - TOEPASSINGSGBIED

Onverminderd de beperkingen die voortvloeien uit de begrippen "Verzekerde" en "Reis" zoals beschreven in artikel 1 en uit de andere specifieke bepalingen van dit contract, is de op grond van onderhavig contract afgesloten verzekering overal ter wereld geldig.

Art. 3 – LICHAAMELIJKE ONGEVALLENVERZEKERING - VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ Overlijden

Indien binnen de drie jaar volgend op een ongeval, gedekt door het contract, de Verzekerde overlijdt, betaalt de Maatschappij aan de aangeduide begunstigde of, bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen, de Staat uitgesloten, het kapitaal dat

voorzien is in de Bijzondere Voorwaarden.

Indien het lichaam van de Verzekerde niet werd teruggevonden, indien geen nieuws van de Verzekerde, van andere passagiers of van bemanningsleden vernomen werd, binnen de drie jaar volgend op de dag van de vernietiging of de verdwijning, dan zal er worden verondersteld dat de Verzekerde aan de gevolgen van het ongeval op het tijdstip van de verdwijning of de vernietiging overleden is.

Indien de Verzekerde op het ogenblik van het ongeval de volle leeftijd van 5 jaar niet heeft bereikt, betaalt of stort de Maatschappij enkel de degelijk verantwoorde begrafeniskosten terug, tot beloop van 2.500,00 EUR.

Blijvende Invaliditeit

Indien het ongeval voor de Verzekerde een blijvende invaliditeit met zich meebrengt, betaalt de Maatschappij bij gemeen akkoord tussen de geneesheer door haarzelf aangeduid en deze aangeduid door de Verzekerde, aan deze laatste een kapitaal dat berekend is op de verzekerde som, in evenredigheid met de invaliditeitsgraad, bepaald volgens de Officiële Belgische Schaal der Invaliditeiten (O.B.S.I.). De invaliditeitsgraad wordt vastgesteld vanaf het tijdstip van consolidatie van de toestand van de Verzekerde en ten laatste na afloop van een periode van 3 jaar te rekenen vanaf de datum van het ongeval. Indien de consolidatie niet is gebeurd 1 jaar na het ongeval en indien de blijvende invaliditeit boven 20% wordt geschat, wordt een provisie van 50% van het op basis van het geschatte invaliditeitspercentage uitgerekend kapitaal aan de verzekerde gestort.

Het anatomisch verlies van ledematen of organen waarvan de functie reeds verloren was vóór het ongeval kan geen aanleiding geven tot schadevergoeding. Letsels aan ledematen en organen die reeds gebrekkig waren worden slechts vergoed volgens het verschil in hun toestand vóór en na het ongeval.

De schatting van letsels aan een lidmaat of orgaan mag niet beïnvloed worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lidmaat of orgaan.

Uitsluitingen m.b.t. de waarborgen "overlijden" en "blijvende invaliditeit"

Uitgesloten van dekking op grond van onderhavig contract zijn de volgende ongevallen:

- mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, behalve wanneer er wordt aangetoond dat het alcohol percentage in het bloed van de verzekerde ten tijde van het ongeval minder is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van alcoholhoudende dranken ;
- mogelijk geworden door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, behalve wanneer het gebruik van deze middelen overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen ;
- veroorzaakt door een opzettelijke handeling van de Verzekerde of de begunstigde volgens het contract, door zelfmoord of poging tot zelfmoord, door vrijwillige deelname aan misdaden of wanbedrijven;
- veroorzaakt door burgeroorlog of burgeropstanden en -onlusten, internationale militaire conflicten of militaire opstanden en onlusten. Nochtans blijft de Verzekerde genieten van de dekking gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden wanneer hij in het buitenland verrast wordt door dergelijke gebeurtenissen;
- ingevolgt het vrijwillig hanteren door de Verzekerde van een oorlogstuig of een wapen waarvan het bezit verboden is;

- te wijten aan thermische, mechanische, radioactieve en andere uitwerkingen ten gevolge van om het even welke wijziging in de atoomstructuur van de materie;
- te wijten aan kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes;
- te wijten aan stralingen van radio-isotopen;
- die gebeuren tijdens een vlucht van een vliegtuig, een helikopter of ander luchtvaartuig, indien de Verzekerde deel uitmaakt van de bemanning, of indien de Verzekerde tijdens de vlucht een beroepsactiviteit of een andere met de vlucht verbonden activiteit uitoefent;
- die gebeuren bij het beoefenen door de Verzekerde van gevechtssporten en om het even welke luchtsporten (ULM, deltavliegen, valscherspringen, para-glijding, ...);
- ten gevolge van professionele sportbeoefening door de Verzekerde;
- waarvan de Verzekerde het slachtoffer is wanneer hij van een luchtvaartuig gebruik maakt dat op het ogenblik van het ongeval niet wordt gebruikt in het kader van de uitbating door een openbare vervoersmaatschappij voor reizigers.

Art. 4 – BEHANDELINGSKOSTEN

Omvang van de waarborg

De Maatschappij betaalt, tot het bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden, de onontbeerlijke behandelingskosten die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval of van een ziekte tijdens een reis, aan de Verzekerde terug.

Daarin zijn begrepen de medische kosten, de kosten voor geneesmiddelen, heelkunde of de hospitalisatiekosten opgelopen tijdens het verblijf in het buitenland voor zover de behandeling werd voorgeschreven of opgelegd door een geneesheer.

Waar het personen betreft die voor hetzelfde risico genieten van de sociale zekerheid of van ieder ander voorzorgsorganisme, zullen de gewaarborgde vergoedingen slechts aanvullend worden uitbetaald.

Een vrijstelling van 75,00 EUR. per persoon per jaar is van toepassing voor de behandelingskosten ten gevolge van een ziekte (een schadegeval omvat alle kosten met betrekking tot dezelfde ziekte).

De eventuele kosten voor tandheelkunde worden slechts ten laste genomen voor zover zij het rechtstreeks gevolg zijn van een ongeval en dit slechts ten belope van maximum 800,00 EUR.

De prothesekosten zijn verzekerd tot maximum 2.500 EUR.

De kosten veroorzaakt door miskraam, abortus, de bevalling en haar verwickelingen, alsook geslachtsziekten zijn verzekerd tot maximum 2.500 EUR.

Voor ongevallen en ziekten in het buitenland is deze waarborg beperkt tot de kosten gemaakt in het buitenland tijdens de reisduur, met dien verstande evenwel dat de tussenkomst kan verlengd worden na de voorziene reisduur ingeval de Verzekerde om medische redenen in het buitenland dient te blijven.

In dit laatste geval geldt de waarborg tot op de dag van terugkeer naar België.

De Maatschappij betaalt, ter aanvulling van de reeds in het buitenland gemaakte kosten, de eventuele behandelingskosten die de Verzekerde bij zijn terugkeer in België heeft gemaakt n.a.v. een ongeval of een ziekte overkomen tijdens zijn verblijf in het buitenland. Een medisch getuigschrift, met vermelding van het letsel en/of de aandoening, van een geneesheer van het land waarin de Verzekerde verbleef, zal de noodzaak van de in België te volgen medische behandelingen dienen te staven. De tussenkomst is evenwel beperkt tot maximum 6 maanden te rekenen vanaf de datum van aankomst in België.

Waar het personen betreft die voor hetzelfde risico genieten van de sociale zekerheid of van ieder ander voorzorgsorganisme, zullen de gewaarborgde vergoedingen slechts aanvullend worden uitbetaald.

Uitsluitingen

- A. Gemeenschappelijke uitsluitingen met betrekking tot ongevallen en ziekten.**

Zijn niet gedekt door onderhavig contract en kunnen bijgevolg geen aanleiding geven tot een schadevergoeding of om het even welke tussenkomst vanwege de Maatschappij, de ongevallen en ziekten, alsook hun eventuele gevolgen:

- mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, behalve wanneer er wordt aangetoond dat het alcohol percentage in het bloed van de verzekerde ten tijde van het ongeval minder is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van alcoholhoudende dranken ;
- mogelijk geworden door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, behalve wanneer het gebruik van deze middelen overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen ;
- veroorzaakt door een opzettelijke handeling van de Verzekerde of de begunstigde volgens het contract, door zelfmoord of poging tot zelfmoord, door vrijwillige deelname aan misdaden of wanbedrijven;
- veroorzaakt door burgeroorlog of burgeropstanden en -onlusten, internationale militaire conflicten of militaire opstanden en onlusten. Nochtans blijft de Verzekerde genieten van de dekking gedurende 14 dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden wanneer hij in het buitenland verrast wordt door dergelijke gebeurtenissen;
- ingevolge het vrijwillig hanteren door de Verzekerde van een oorlogstuig of een wapen waarvan het bezit verboden is;
- te wijten aan thermische, mechanische, radioactieve en andere uitwerkingen ten gevolge van om het even welke wijziging in de atoomstructuur van de materie;
- te wijten aan kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes;
- te wijten aan stralingen van radio-isotopen;
- die gebeuren tijdens een vlucht van een vliegtuig, een helikopter of ander luchtvaartuig, indien de Verzekerde deel uitmaakt van de bemanning, of indien de Verzekerde tijdens de vlucht een beroepsactiviteit of een andere met de vlucht verbonden activiteit uitoefent.
- die gebeuren bij het beoefenen door de Verzekerde van gevechtssporten en om het even welke luchtsporten (ULM, deltavliegen, valschermspringen, para-glijding, ...);
- ten gevolge van professionele sportbeoefening door de Verzekerde;
- waarvan de Verzekerde het slachtoffer is wanneer hij van een luchtvaartuig gebruik maakt dat op het ogenblik van het ongeval niet wordt gebruikt in het kader van de uitbating door een openbare vervoersmaatschappij voor reizigers;
- te wijten aan de besmetting van het organisme van de Verzekerde door het Acquired Immune Deficiency Syndrome (A.I.D.S.-virus), wat ook de gevolgen zijn, hetzij een toestand van seropositiviteit, een abnormale pathologische toestand, een ziekte of om het even welk ongeval of een overlijden.

B. Uitsluitingen met betrekking tot ziekten

Zijn evenmin gedekt door onderhavig contract en kunnen bijgevolg geen aanleiding geven tot een schadevergoeding of om het even welke tussenkomst vanwege de Maatschappij, als gevolg van een ziekte::

- de kosten gebonden aan ziektes en/of wonden veroorzaakt door een ongeval, waarvan de toestand niet stabiel is geweest gedurende een periode van 90 kalenderdagen vóór de datum van vertrek op reis of

waarvoor medische of paramedische zorgen werden georganiseerd of aangepast gedurende de dezelfde periode;

- de behandelingen en geneesmiddelen die wetenschappelijk niet werden getest en goedgekeurd;
- de kosten voor brilglazen en monturen, contactlenzen;
- de esthetische zorgen en behandelingen, orthopedische apparaten, de zorgen en behandelingen naar aanleiding van een aangeboren afwijking;
- tandverzorging en -behandeling;
- vooraf bestaande zwangerschap vóór de ingangsdatum van de verzekering;
- geestes- of zenuwziekten, zoals neurose, psychose, overspanning of vallende ziekte;
- alle kuren, ongeacht de oorzaak en de aard ervan;
- het verblijf in een psychiatrische instelling of in een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, een rusthuis of een herstellingsoord;
- beroepsziekten, waarvoor een schadevergoeding wordt betaald krachtens de wetgeving die van toepassing is op beroepsziekten.

Art. 5 – BAGAGE/INBOEDEL

1. Voorwerp

Deze afdeling heeft tot doel de verzekerde te waarborgen voor de geleden schade aan:

- de bagage, tijdens het traject van en naar het buitenland en het verblijf in het buitenland, tot beloop van het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden;
- de inboedel, tijdens het verblijf in het buitenland, tot beloop van het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Onder "traject" dient verstaan de weg tussen de gewoonlijke verblijf- en woonplaats en de plaats in het buitenland waar de verzekerde tijdelijk zijn/haar intrek zal nemen..

Volgende risico's zijn gedekt:

- diefstal van een geheel of van een gedeelte van de verzekerde goederen;
- de vernieling of de schade aan de verzekerde goederen;
- het verlies van de verzekerde goederen geregistreerd bij de vervoermaatschappijen.

2. Verzekerde goederen

Zijn gedekt, bagage, reisdocumenten en inboedel eigendom van de verzekerde.

Onder "bagage" dient te worden verstaan, de voorwerpen die de verzekerde voor persoonlijk gebruik heeft meegenomen dan wel binnen de geldigheidsduur van het contract heeft vooruit- of nagezonden naar de bestemming in het buitenland, alsook de goederen die de verzekerde tijdens de geldigheidsduur van het contract gekocht heeft voor eigen gebruik, evenwel tot beloop van maximum 250,00 EUR.

Onder "reisdocumenten" m.b.t. deze afdeling, dient te worden verstaan, paspoorten, visa, reisbiljetten, rijbewijzen alsmede documenten die betrekking hebben op voertuigen zoals groene kaart, inschrijvingsbewijs e.d.

Onder "inboedel" dient te worden verstaan, alle roerende zaken van of onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde die normaal onder het begrip huishoudelijke inboedel vallen en die tijdens de geldigheidsduur van het contract aanwezig zijn op het verblijfsadres in het buitenland.

Niet als bagage wordt beschouwd:

Waarden, onder "waarden" dient verstaan te worden de munten, bankbiljetten, post- of bankbetalingsopdrachten, reisbiljetten, reischeques of andere cheques, kredietbrieven, brandstof- of andere bonnen voorafgaandelijk betaald met het oog op het ondernemen van een reis of verplaatsing.

3. Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen m.b.t. de waarborgen onder vorige afdelingen, zijn tevens uitgesloten van dekking op grond van onderhavig contract:

- niet gezette fijne parels en edelstenen;
- vaartuigen (met uitzondering van zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder begrepen zeilvliegen, valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten);
- schade veroorzaakt door slijtage, ontwaarding, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden;
- schade veroorzaakt door insecten, wormen, maden, knaagdieren of door enig parasiet, alsmede de schade die het gevolg is van enige reinigings-, herstel- of restauratiemethode;
- de schadegevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van inbezitname, verbeurdverklaring of beslaglegging door de douane of de overheid, anders dan wegens een verkeersongeval;
- de schadegevallen veroorzaakt door of die het gevolg zijn van gevangenneming, beslaglegging of inbezitname van het transportmiddel waarin de verzekerde goederen zich bevinden, piraterij uitgesloten;
- de schadegevallen overkomen tijdens stakingen, oproer, burgerlijke onlusten, vijandelijkheden of oorlogsdaden (al dan niet verklaard), tenzij de verzekerde bewijst dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het schadegeval en dergelijke gebeurtenissen;
- deuken, schrammen, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik, elektrische of mechanische schade, het breken van klokken, porselein, spiegels, beeldhouwwerken, kunstvoorwerpen, schilderijen, muziekinstrumenten en andere breekbare voorwerpen, tenware zij het gevolg waren van brand, diefstal of van een ongeval van het gebruikte vervoermiddel, met uitzondering van wat bepaald is onder "2. Verzekerde goederen" hierboven;
- verzamelingen (zoals postzegel-, muntenverzameling e.d.);
- waardepapieren, geld inclusief, van welke aard ook, manuscripten, aantekeningen en concepten;
- gereedschappen, met uitzondering van wat bepaald is onder "4. Schadevergoeding" van onderhavige afdeling;
- schade welke uitsluitend bestaat uit beschadiging van opnameapparatuur, video- en geluidskoppen van audio- en videoapparatuur;
- dieren;
- de schadegevallen waarbij de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van de verzekerde goederen.
Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer video-, computer-, foto-, film- en geluids- en telecommunicatieapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel). Voor alle zaken (inbegrepen: video-, computer-, foto-, film- en geluids- en telecommunicatieapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen) geldt dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel, er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien:
 - a. de zaken zich bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze zaken bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;
 - b. alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van

schade wanneer deze zaken zich bevinden in een vervoermiddel dat niet beschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak.

M.b.t. de voorgaande punten a. en b. geldt, dat van de verzekerde verlangd mag worden dat in redelijkheid geen veiliger maatregelen hadden kunnen worden getroffen.

4. Schadevergoeding

Onverminderd de beperkingen waarvan sprake in onderhavige afdeling, zal als basis voor de berekening van de vergoeding, volgende waarde gehanteerd worden:

- reisdocumenten: het bedrag nodig voor het opnieuw verkrijgen van de betrokken documenten;
- bagage en inboedel:
 - de nieuwwaarde voor voorwerpen niet ouder dan 1 jaar;
 - vanaf het tweede jaar volgend op de aankoop : vermindering met een slijtagepercentage van 10 % per jaar.

Onder "nieuwwaarde" dient te worden verstaan, het bedrag nodig voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

Onder "werkelijke waarde" dient te worden verstaan, de waarde van het voorwerp op het ogenblik van het schadegeval.

De vergoeding zal gebeuren volgens het "eerste risico" principe, dus zonder toepassing van de evenredigheidsregel. Voor voorwerpen welke niet kunnen vervangen worden door nieuwe van dezelfde soort en kwaliteit zal worden uitgegaan van de marktwaarde d.w.z. de marktprijs bij verkoop van de voorwerpen in de staat zoals die was onmiddellijk voor de schade.

Indien beschadigde of verloren gegane voorwerpen redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn en/of kunnen worden vervangen, heeft de Maatschappij het recht die voorwerpen te doen herstellen en/of vervangen.

Ingeval de door het contract verzekerde voorwerpen een paar of een stel vormen, zoals manchetknopen, oorkingen e.d. en voor hun totale waarde verzekerd zijn, wordt de waarde van ieder voorwerp berekend door de totale waarde te delen door het aantal voorwerpen waaruit het paar of het stel bestaat.

Bij verlies, vernietiging, diefstal of beschadiging, regelt de Maatschappij het schadegeval op basis van die waarde en zonder rekening te houden met de waardevermindering die het paar of het stel ondergaat door niet meer volledig te zijn.

Onverminderd de beperkingen waarvan sprake in onderhavige afdeling, zijn volgende voorwerpen eveneens gedekt, evenwel beperkt tot volgende maxima, per schadegeval:

- reisdocumenten: 1500,00 EUR;
- zeilplanken en rijwielen: 250,00 EUR per voorwerp, inclusief toebehoren;
- gereedschappen voor auto-, fiets- en motorrijwielen, sneeuwkettingen, autogeluids- en zendapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) met accu-aansluiting, muziek-cassettes, compact disks, alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan de V-snares (distributieriem), bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes (onderaan bougie) en gloeilampen): 150,00 EUR;
- kunstgebitten: uitsluitend gedekt indien voor de te maken kosten van vervanging of herstel geen vergoeding verschuldigd is onder de afdelingen 3 en/of 4: 250,00 EUR;
- vervangende kleding en toilet-artikelen: deze dekking omvat een vergoeding van de kosten, tot beloop van maximum 75,00 EUR, die de verzekerde heeft opgelopen voor de dringende aankoop van essentiële en noodzakelijke kleding en toiletartikelen wanneer hem/haar de geregistreerde bagage niet binnen de 24

uur na aankomst op de bestemming in het buitenland wordt overhandigd. De dekking wordt aan de verzekerde toegekend wanneer de reis wordt ondernomen aan boord van een charter- of een lijnvlucht, uitgebaat door een luchtvaartmaatschappij onder volgende voorwaarden:

- de luchtvaartmaatschappij dient in het bezit te zijn van de certificaten, vergunningen of toelatingen die nodig zijn om charter- of lijnvluchten uit te voeren, uitgegeven door de bevoegde overheden van het land waar het vliegtuig is ingeschreven;
- de vertrekuren, de aansluitingen en de bestemmingen zijn deze vermeld op het ticket van de verzekerde;
- foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur, inclusief toebehoren: 500,00 EUR;
- sieraden: 150,00 EUR, waaronder dient te worden verstaan, voorwerpen die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of gedeeltelijk bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen, alsmede parels, met uitzondering van horloges;
- horloges, inclusief horlogebanden en -kettingen: 150,00 EUR;
- (zonne)brillen (inclusief glazen) en contactlenzen: 150,00 EUR;
- (mobiele) telecommunicatieapparatuur: 150,00 EUR
- goederen, stalen en collecties van handelsvertegenwoordigers: 1.500 EUR.

Voor de overige inboedel geldt een dekking tegen volgende gevaren:

brand en ontploffing (ook als gevolg van eigen gebrek), bliksem, inductie en overspanning na bliksem, luchtvaartuigen, storm, neerslag, water, stoom en olie, diefstal of poging daartoe na (in)braak, beroving en afpersing, aanrijding, verschroeien, smelten, verkolen en broeien, rook en roet, alsmede beschadiging door glasscherven bij ruitbreuk. Voor schade door diefstal of poging daartoe zonder braaksporen, is een vrijstelling van 125,00 EUR per schadegeval van toepassing.

5. Vrijstelling

Een vrijstelling van EUR 100,00 is van toepassing per schade.

Art. 6 - VERTRAGING IN DE AFLEVERING VAN BAGAGE

De Maatschappij vergoedt de kosten die de Verzekerde heeft opgelopen voor de dringende aankoop van essentiële en noodzakelijke kledingstukken en bijhorigheden wanneer hem de geregistreerde bagage niet binnen de 8 uur na zijn aankomst op de bestemming van de charter-, lijnvlucht of andere openbaar vervoermiddel wordt overhandigd.

Deze tussenkomst kan nooit meer dan 375,00 EUR bedragen. Deze waarborg wordt aan de Verzekerde toegekend voor geregistreerde bagages die toevertrouwd zijn aan een vervoermaatschappij in het kader van een transportcontract.

Art. 7 - ACE SERVICE LINE (tel: +32 2 541 91 32)

1. Algemene reisinformatie

ACE service line verstrekt alle inlichtingen met betrekking tot:

- de visa en de administratieve formaliteiten die voor en tijdens de reis voor de personen en de voertuigen moeten vervuld worden;
- de verplichte of aanbevolen inentingen
- de gezondheidsvoorzorgen en de medische veiligheidsmaatregelen die in acht moeten worden genomen voor het land dat de verzekerde bezoekt;
- de verplichte formaliteiten voor de huisdieren die de verzekerde wilt meenemen;
- de douanevoorschriften met betrekking tot privé-gebruik;
- de adressen en de telefoonnummers van de consulaire vertegenwoordigingen en van de toeristische verenigingen in de landen van de Europese Unie;

- het klimaat en de kleding die de verzekerde moet meenemen; de vakantiedagen; het tijdsverschil;
- de reisvoorwaarden: transportmiddelen (lucht, water, land), uurengelingen.

2. Aanvullende info.

ACE service line geeft informatie over hotels en restaurants (prijzen, adressen, opzoeken van gespecialiseerde restaurants in de hierna genoemde landen: Andorra, België, Bosnië-Herzegovina, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Federale Republiek Joegoslavië, Finland, Frankrijk (behalve overzeese gebieden), Gibraltar, Griekenland + eilanden, Groot-Brittannië, Hongarije, Ierland, Italië + eilanden, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Monaco, Nederland, Noorwegen, Oekraïne, Oostenrijk, Polen, Portugal (behalve eilanden), Roemenië, Russische Federatie (Europees deel), San Marino, Slovenië, Slowakije, Spanje (behalve Canarische eilanden), Turkije (Europees deel), Tsjechische Republiek, Vaticaan, Wit-Rusland, Zweden, Zwitserland.

3. Zakelijke informatie

ACE service line geeft informatie aan de verzekerde over:

Congressen, salons en tentoonstellingen wereldwijd;

Hotels met voorzieningen voor zakenlui (seminaries, organisatie van vergaderingen,...);

Kamer van Koophandel en overheidsinstellingen;

Praktische info: munteenheid, vakantiedagen, tijdsverschil;

De "business-centers" (secretariaat, kopiëren, vertalingen) die in de grote steden beschikbaar zijn;

Wagenverhuur (ook luxewagens);

De culturele evenementen in de belangrijkste steden van de Europese Unie (concerten, tentoonstellingen, theater,...).

4. Ticketing – Hotelreservaties – voorstellingen en concerten

In het kader van reizen kan ACE service line niet alleen alle nodige info geven omtrent de vertrek en aankomsturen van diverse vervoersmaatschappijen maar kunnen we ook uw transport boeken en u de tickets bezorgen of ter beschikking leggen.

In het kader van een reis dat deze nu privé of beroepsmatig is, kan ACE service line eveneens een hotel, een huurwagen reserveren.

ACE service line kan niet alleen informeren over concerten en voorstellingen, maar kan voor u ook de tickets reserveren.

Art. 8 - PSYCHOLOGISCHE HULP

In geval van overlijden, blijvende invaliditeit of agressie, aanslag of terreurdaad met lichamelijk letsel, als gevolg van een gedekte gebeurtenis, vergoedt de verzekeraar per schadegeval het bedrag van de eerste 5 consulten bij een psycholoog, ongeacht het aantal begunstigden. Deze vergoeding vindt plaats:

- In geval van overlijden van verzekerde, aan zijn voorgeslacht of nabestaanden in de eerste graad
- Aan verzekerde zelf in de overige gevallen.

Art. 9 - GEZINSHULP

Wanneer een verzekerde wegens ongeval in een ziekenhuis is opgenomen, als gevolg van een gedekte gebeurtenis, voor langer dan drie nachten, betalen wij gedurende de opname of gedurende de daarop volgende week:

- de eerste kosten voor gezinshulp van uw keuze bij u thuis, tot een bedrag van 150 EUR;

Het bewijs van deze uitgave evenals een attest van de ziekenhuisopname moet aan de Maatschappij afgeleverd worden.

Art. 10 – BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

De Maatschappij waarborgt de burgerrechtelijke, extra-

contractuele aansprakelijkheid van de Verzekerden overeenkomstig de toepasselijke Belgische of buitenlandse wetgeving, reglementering of rechtspraak voor schade veroorzaakt aan derden tijdens een zakenreis of privéreis naar het buitenland.

De Maatschappij vergoedt tot het in de Bijzondere Voorwaarden verzekerd bedrag voor lichamelijke en stoffelijke schade vermengd. Alle schade die voortvloeit uit een zelfde oorzaak of uit een reeks van identieke oorzaken wordt aanzien als één en eenzelfde schadegeval. Voor de materiële schade en voor de lichamelijke schade zal een vrijstelling van 125 EUR per schadegeval en per persoon van elke schadevergoeding afgetrokken worden.

Uitsluitingen

- 1) De niet-materiële schade;
- 2) De aansprakelijkheid voor opzettelijk veroorzaakte schade;
- 3) Schade veroorzaakt door de Verzekerden door het gebruik van auto's, motorrijtuigen of enig ander vervoermiddel op het land, ter zee of in de lucht;
- 4) Schade veroorzaakt door dieren die toebehoren aan de Verzekerde of waarvoor de Verzekerde of de personen waarvoor hij wettelijk aansprakelijk is bewaker of ruiters zijn;
- 5) Schade veroorzaakt aan de Verzekerde zelf, aan zijn descendentes, zijn ascendenten of aan de personen met wie de Verzekerde samenwoont;
- 6) Schade veroorzaakt door de Verzekerde als beroepssporter of tijdens het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals alpinisme, speleologie, boks, gevechtssporten, parachutisme, deltaplan, diepzeeduiken... evenals deelname aan wedstrijden en weddenschappen en schade veroorzaakt tijdens een staking, een lock-out, oproer, daden van terrorisme of sabotage, gewelddaden al dan niet gepaard gaande met verzet tegen de overheid;
- 7) Schade veroorzaakt door oorlog, burgeroorlog of feiten van dezelfde aard;
- 8) Schade veroorzaakt aan goederen of gebouwen waarvan de Verzekerde, eigenaar, huurder, bewoner, bewaarnemer of ontleener van is;
- 9) Materiële schade veroorzaakt aan goederen van waarde of van collectie;
- 10) Schade veroorzaakt door de Verzekerde terwijl hij in staat van dronkenschap, mentale onevenwichtigheid of onder invloed van drugs of geneesmiddelen verkeert, al dan niet medisch voorgeschreven;
- 11) Materiële schade veroorzaakt door brand, vuur, ontploffing en/of rook en waterschade;
- 12) Schade veroorzaakt door Verzekerden tijdens de uitoefening van hun beroeps- of handelsactiviteiten;
- 13) Schade veroorzaakt door een feit of een opéénvolging van feiten met dezelfde oorzaak, mits dat feit of deze feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomt uit of het gevolg is van radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of radioactieve afvalstoffen, alsook de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit een bron van ioniserende stralingen en schade door water-, lucht of grondvervuiling in het algemeen;
- 14) Schade veroorzaakt door de Verzekerden tengevolge van laattijdige, gebrekkige of niet-uitvoering van contractuele verplichtingen;
- 15) Schade verhaalbaar op alle andere contracten die de burgerlijke aansprakelijkheid van de Verzekerde waarborgen en schade veroorzaakt door een activiteit van de Verzekerde waarvoor een wettelijke verzekeringsplicht bestaat in het land waar de schade voorvalt;
- 16) Gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, de schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtstelsels), alsmede de gerechtskosten van

de strafvervolgning;

17) Schade veroorzaakt door de beoefening van de jacht alsmede wildschade.

Art. 11 - ACE ASSISTANCE - BIJSTAND AAN PERSONEN

(tel: +32 2 541 91 31 – FAX/ +32 2 533.77.75)

A) Verplichtingen

De in dit artikel voorziene bijstandswaarborgen worden verzekerd door ACE European Group Limited. De organisatie en de uitvoering van deze prestaties werden toevertrouwd aan Europ Assistance (Belgium), Triomflaan 172 te 1160 Brussel.

B) Prestaties

1. Repatriëring of sanitair transport van de zieke of gewonde verzekerde

Indien, ten gevolge van een ziekte of een ongeval overkomen buiten België, de toestand van de Verzekerde een overplaatsing noodzaakt voor bijkomende medische zorgen, of voor specifieke onderzoeken die ter plaatse niet kunnen worden uitgevoerd, organiseert en neemt de Maatschappij het volgende ten laste:

- hetzij, de onmiddellijke repatriëring van de Verzekerde naar één van de volgende onthaallanden: Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, België, Denemarken, Spanje, Groot-Britannië, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Zwitserland, Portugal, Andorra, Monaco, indien er zich in de nabije omgeving geen geschikt verzorgingscentrum bevindt, en wanneer de noodzakelijke zorgen kunnen worden uitgesteld;
- hetzij, het transport naar een plaatselijk verzorgingscentrum of naar een naburig land waar de nodige zorgen kunnen worden verstrekt, en in tweede instantie, de repatriëring naar een onthaalland (zie hierboven), voor zover de gezondheidstoestand van de Verzekerde dat rechtvaardigt.

Afhankelijk van de ernst van de zaak, wordt de repatriëring of het transport, indien nodig, onder medisch toezicht uitgevoerd, tot aan het meest geschikte hospitaal met de meest geschikte middelen:

- hetzij met een speciaal sanitair vliegtuig;
- hetzij per lijnvlucht, trein, slaaptrein, schip of ziekenwagen.

Voor de verre landen:

- hetzij per lijnvlucht met, indien nodig, speciale uitrusting;
- hetzij met een speciaal sanitair vliegtuig (of ieder ander middel) naar een naburig land waar de nodige zorgen kunnen worden verstrekt.

In een tweede fase zal de zieke of gewonde Verzekerde voor zover zijn gezondheidstoestand het toelaat, per lijnvlucht naar een onthaalland (zie hierboven) worden gerepatriëerd.

Indien bij de aankomst van de Verzekerde in het onthaalland blijkt dat zijn hospitalisatie niet noodzakelijk is, wordt tevens het vervoer van de Verzekerde tot aan zijn woonplaats gedekt.

Wanneer de Verzekerde wordt opgenomen in een hospitaal dat ver van zijn woonplaats is gelegen, organiseert en neemt de Maatschappij, in zoverre de gezondheidstoestand van de Verzekerde zulks toelaat, eveneens het transport van de Verzekerde van dit hospitaal naar zijn woonplaats ten laste.

De Maatschappij stelt zich onder geen beding in de plaats van de lokale instellingen voor eerste hulpverlening, en neemt derhalve de daaraan verbonden kosten onder geen beding ten laste, met uitzondering evenwel van de transportkosten per ziekenwagen of taxi tot de dichtst bijgelegen plaats waar de nodige zorgen kunnen worden verstrekt, ingeval van goedaardige infectie of lichte kwetsuren waarvoor geen repatriëring of medisch

transport vereist is.

De voorwaarden van toepassing op de tussenkomsten gebonden aan een medisch gebeuren:

In ieder geval vallen de beslissing en de repatriërings- of de overbrengingsmodaliteiten naar een geschikt gezondheidscentrum onder de exclusieve bevoegdheid van de geneesheer van ACE ASSISTANCE, na ruggespraak met de behandelende geneesheer ter plaatse en eventueel met de familie van de Verzekerde.

Geven geen aanleiding tot tussenkomst of worden niet ten laste genomen:

De gevallen van zwangerschap, behalve de onvoorziene verwickelingen, de in behandeling zijnde aandoeningen die nog niet geconsolideerd zijn, de hervallingen van ziekten die reeds bestonden en die een ernstige verzwaring van het risico inhouden en waarvan de Verzekerde op de hoogte was op het ogenblik van zijn vertrek, de gevolgen van het innemen van medicijnen, drogeermiddelen en alcohol, iedere vrijwillige tussenkomst om persoonlijke redenen in het buitenland.

2. Repatriëring of het transport van het stoffelijk overschot

De Maatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste van het transport van het stoffelijk overschot van de Verzekerde, vanaf de plaats van het kisten in België of in het buitenland tot de teraardebestelling. De Maatschappij neemt de bijkomstige kosten ten laste nodig voor het transport van het stoffelijk overschot waaronder de kost voor een doodskest (een eenvoudig model) dat het transport mogelijk moet maken.

De ceremoniekosten, de kosten van de bijhorigheden, de kosten van de teraardebestelling of de crematiekosten blijven ten laste van de familie.

Wanneer deze kosten werden voorgeschoten door ACE ASSISTANCE of door de Maatschappij, verbinden de Verzekeringnemer, de begunstigde of zijn wettelijke erfgenamen zich ertoe tot de terugbetaling hiervan vanaf ontvangst van de aanvraag tot terugbetaling door ACE ASSISTANCE of door de Maatschappij.

Wanneer een voorlopige of definitieve teraardebestelling ter plaatse dient uitgevoerd te worden wegens administratieve redenen, zal de Maatschappij de organisatie en de kosten ten laste nemen van de heen- en terugreis van maximum twee familieleden (partner, kind of ouder, broer of zuster), voor zover geen van hen al niet ter plaatse is.

In dat geval stelt de Maatschappij een treinticket 1e Klasse of een vliegtuigticket Economy Class ter beschikking om zich van thuis naar de plaats van de teraardebestelling te begeven.

De Maatschappij organiseert aldus het verblijf in het hotel van maximum twee familieleden dat zich dienen te verplaatsen, en neemt de werkelijk geleden kosten (kosten voor voedsel uitgesloten) ten laste, evenwel met een maximum van 37,50 EUR per dag per persoon.

De tussenkomst van de Maatschappij in de kosten van verblijf kan nooit meer dan 250,00 EUR per persoon bedragen.

3. Het zenden van een vervanger (enkel bij zakenreizen en professionele detacheringen)

Wanneer de Verzekerde overlijdt ten gevolge van een ziekte of een ongeval dat door onderhavig contract is gedekt of in de veronderstelling dat de Verzekerde dient vervoerd of gerepatriëerd te worden overeenkomstig het hierboven vermeld punt 1, stelt de Maatschappij de Verzekeringnemer een vliegtuigticket Economy Class of een treinticket 1e Klasse ter beschikking, dat slechts geldig is om de Verzekeringnemer toe te laten een aangeduide persoon te zenden teneinde de overleden of arbeidsongeschikte Verzekerde te vervangen.

Het recht op het verkrijgen van een vervoersbewijs blijft verworven voor zover het transport plaatsvindt binnen de maand na het overlijden of de ongeschiktheid van de vervangen persoon.

4. Rechtsbijstand in het buitenland

4.1. Voorschot van een strafrechterlijke borgtocht

Wanneer de Verzekerde, naar aanleiding van een verkeersongeval, door de autoriteiten van het land waarin hij verblijft gedwongen wordt tot het betalen van een strafrechterlijke borgtocht, zal de Maatschappij het bedrag voorschieten ten belope van maximum 12.500,00 EUR.

De terugbetaling van dit voorschot moet binnen een termijn van 3 maanden gebeuren op eenvoudig verzoek vanwege de Maatschappij.

Wanneer binnen deze termijn, de autoriteiten van het land waar de inbreuk werd gepleegd, het bedrag van de borgtocht aan de Verzekerde terugstorten, dient deze laatste dit bedrag dadelijk over te maken aan de Maatschappij.

4.2. Betaling van gerechtskosten in het buitenland

Wanneer ten gevolge van een verkeersongeval de Verzekerde gerechtelijk vervolgd wordt in het buitenland, zal de Maatschappij de honoraria ten laste nemen van de gerechtelijke raadgevers en vertegenwoordigers waarop de Verzekerde diende beroep te doen, en dit ten belope van 2.500,00 EUR.

Onverminderd hetgeen bepaald wordt in artikel 2 van onderhavig contract, is de dekking voor rechtsbijstand die door de Maatschappij wordt gewaarborgd op grond van de bovenstaande beschikkingen niet van toepassing in België. Derhalve kan de bijstand van de Maatschappij op dit vlak slechts worden ingeroepen voor zover de Verzekerde in het buitenland verblijft.

5. Het opsturen van geneesmiddelen naar het buitenland

Indien de Verzekerde in het buitenland, ten gevolge van een niet te voorzien gebeurtenis, niet beschikt over de geneesmiddelen die onmisbaar zijn voor het voortzetten van een lopende behandeling, en indien hij in de onmogelijkheid verkeert om deze geneesmiddelen of een gelijkwaardig product ter plaatse te verkrijgen, zal de Maatschappij - op voorschrift van de huisarts of de behandelende geneesheer van de Verzekerde - deze geneesmiddelen opzoeken en opsturen op de manier die zij daarvoor geschikt acht.

De Maatschappij neemt de verzendingskosten op zich, maar niet de aankoopsom, die door de Verzekerde of de Verzekeringnemer zal moeten worden terugbetaald.

De Maatschappij kan deze prestatie weigeren indien zij in strijd is met de plaatselijke wetgeving of de medische deontologie. De controlerende geneesheer van de Maatschappij heeft het recht alle informatie, nodig om de toestand te evalueren, te vragen aan de huisarts of behandelende geneesheer van de Verzekerde.

6. Opsporings- en reddingskosten

Ten belope van het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde bedrag, zijn gedekt de opsporings- en reddingskosten wanneer de Verzekerde verdwaald of vermist is, evenals de noodzakelijke vervoerskosten wegens de toestand van de Verzekerde tengevolge van een gedekt ongeval of ziekte.

Onder "vervoerskosten" dient te worden verstaan, de kosten rechtstreeks verbonden aan het gebruik van het door de redders aangewende verplaatsingsmiddel vanaf hun vertrekpunt tot aan het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

7. Bijstand aan de gezinsleden die samen met de

verzekerde reizen

Indien één van de hierboven beschreven gebeurtenissen de partner of de kinderen die samen met de verzekerde reizen belet naar hun verblijfplaats in België terug te keren, organiseert en betaalt de Maatschappij hun terugkeer, van de plaats van de immobilisatie tot hun verblijfplaats in België.

Indien de eerder vermelde kinderen daarenboven minder dan 16 jaar oud zijn en indien geen enkele andere persoon op hen toezicht kan houden, organiseert en betaalt de Maatschappij hun begeleiding door een hostess of door een in België woonachtig persoon die door de familie werd aangeduid.

Zonodig betaalt de Maatschappij de hotelkosten van de begeleidende persoon ten belope van 125,00 EUR per dag alles inbegrepen, voor een maximale duur van 2 dagen.

8. Vroegtijdige terugkeer in geval van overlijden/levensgevaar van een verwante

In geval van overlijden of van een in levensgevaar verkerend niet-meereizend familielid (partner, kind, ouder, broer, zuster, grootouder of kleinkind), organiseert en neemt ACE ASSISTANCE de extra gemaakte reis- en verblijfskosten van de verzekerde, uitsluitend gemaakt om zijn/haar gewoontelijke verblijfplaats te bereiken, ten laste. Bovendien zijn verzekerde de extra gemaakte reizen verblijfskosten naar de oorspronkelijke bestemming, mits gemaakt tijdens de geldigheidsduur van het contract.

C) TOEPASSINGSVOORWAARDEN

1. Financiële verplichting vanwege de maatschappij

De organisatie door de Verzekerde of door de hem omringende personen van één der voormelde bijstandsverleningen kan slechts aanleiding geven tot terugbetaling voor zover ACE ASSISTANCE voorafgaandelijk werd verwittigd en haar uitdrukkelijk akkoord heeft gegeven met betrekking tot de te gebruiken middelen, mits opgave van een dossiernummer per fax.

De gemaakte kosten zullen slechts worden terugbetaald na voorlegging van de nodige bewijsstukken en binnen de grenzen waarin de Maatschappij zich heeft verbonden voor de organisatie van de voormelde bijstandsverlening.

Enkel de bijkomende kosten, naast degene die de Verzekerde normalerwijze diende te maken voor zijn terugkeer naar zijn woonplaats, worden door de Maatschappij ten laste genomen.

Indien de Maatschappij de terugkeer van de Verzekerde heeft georganiseerd en de lasten ervan op zich heeft genomen, zijn de Verzekeringnemer, de Verzekerde en/of zijn begunstigde verplicht het nodige te doen om terugbetaling te bekomen van de niet gebruikte vervoersbewijzen en om dit bedrag binnen een termijn van maximum 3 maanden aan de Maatschappij terug te betalen.

Wanneer de Maatschappij zich akkoord heeft verklaard tot het wijzigen van het te gebruiken transportmiddel of van de bestemming, die contractueel vastgesteld werden, kan haar financieel aandeel nooit hoger zijn dan het bedrag dat werd voorzien voor de uitvoering van het oorspronkelijk vervoerscontract.

Wanneer de kosten van het hotelverblijf ten laste worden genomen, komt de Maatschappij slechts tussen voor de werkelijk geleden kosten voor de huur van een kamer, binnen de grenzen voorzien in Art. 7 B) 2 van de Algemene Voorwaarden, met uitsluiting van alle andere kosten.

2. Uitsluitingen

Behalve de uitsluitingen die worden opgenomen in de tekst van onderhavig contract, mag de Maatschappij slechts

tussenkomen binnen de perken van de akkoorden die werden gegeven door de lokale overheden.

De Maatschappij mag zich in geen geval in de plaats stellen van de lokale organismen voor eerste hulpverlening, alsook de bijhorende kosten ervan niet ten laste nemen.

Zij kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de gebreken of de slechte uitvoering van haar verplichtingen ten gevolge van overmacht of feiten zoals burgeroorlog of oorlog met het buitenland, revolutie, volksofstand, oproer, staking, beslaglegging of dwang door de openbare macht, officieel verbod, piraterij, ontploffing van explosieven, nucleaire of radioactieve uitwerkingen, klimatologische belemmeringen.

De Maatschappij is niet verplicht om tussen te komen voor inbreuken die de Verzekerde op vrijwillige basis begaat op de wetgeving die van kracht is in het land waar hij doorreist.

Art. 12 - TE VOLGEN PROCEDURE INGEVAL VAN SCHADE

De Verzekeringnemer, de Verzekerde, de begunstigde of, bij ontstentenis, de wettelijke erfgenamen dienen bij schadegeval, gedekt door onderhavig contract:

- een ongeval of een ziekte dadelijk te laten vaststellen door een geneesheer;
- bij dodelijk ongeval de Maatschappij onmiddellijk te verwittigen, gebeurlijk per fax, per telegram of per telex;
- dit schadegeval schriftelijk aan de Maatschappij aan te geven zodra het voorgevallen is, en ten laatste binnen de 14 dagen volgend op de dag van het ongeval of de ziekte. Nochtans zal de Maatschappij er zich niet op beroepen indien deze termijn niet geëerbiedigd wordt, voor zover de schadeaanpak zo spoedig verzonden werd als redelijkerwijze mogelijk was. De aangifte van het schadegeval moet de plaats, de datum, het uur, de oorzaak en de omstandigheden van het ongeval vermelden, alsmede de identiteit van de getuigen; een medisch getuigschrift nopens de aard van de letsels moet erbij gevoegd worden;
- aan de Maatschappij alle inlichtingen en documenten te verstrekken die zij nodig acht;
- vrije toegang tot de Verzekerde te waarborgen aan de Maatschappij en haar afgevaardigden;
- zich te onderwerpen aan een onderzoek door geneesheren die door de Maatschappij afgevaardigd worden;
- de behandelende geneesheer toe te laten aan de geneesheren die door de Maatschappij afgevaardigd worden alle gevraagde inlichtingen, zowel over kwetsuren als over ziekten en gebreken, huidige evenals vroegere, te verstrekken;
- met betrekking tot elke waarborg tot vergoeding van schade, alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

Indien één van de hierboven opgesomde verplichtingen niet wordt nagekomen en de Maatschappij daardoor nadeel heeft geleden, kan zij aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De Maatschappij kan haar dekking weigeren indien deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet zijn nagekomen.

Anderzijds verklaart de Verzekerde zich akkoord, bij dodelijk ongeval, zijn behandelende geneesheer toe te laten een verklaring over de doodsoorzaak te verstrekken aan de geneesheren die door de Maatschappij afgevaardigd worden.

Om te kunnen genieten van het geheel aan bijstandswaarborgen, is het noodzakelijk ACE ASSISTANCE onmiddellijk voorafgaandelijk te verwittigen, bij iedere gebeurtenis die recht kan geven op een tussenkomst:

- telefonisch te Brussel op het nummer: + 32 2 541 91 31
- per fax op het nummer: +32 2 533.77.75.

door het van toepassing zijnde collectief polisnummer en productcode GLOBAL HEALTH INSURANCE op te geven, teneinde een dossiernummer te bekomen, wat alleen een tenlasteneming van de tussenkomsten rechtvaardigt.

Art. 13 - VERZAKEN AAN VERHAAL

De Maatschappij verzaakt ten voordele van de Verzekerde of zijn

begunstigden aan alle verhaal tegen derden die het ongeval veroorzaakten of ervoor burgerlijk aansprakelijk zijn. Zij behoudt zich nochtans het recht voor verhaal te eisen ten-einde haar uitgaven voor behandelingskosten alsook haar uitgaven voor bagage, krachtens de dekkingen voorzien in artikelen 4, 5 van de huidige Algemene Voorwaarden, terug te krijgen.

Art. 14 - SAMENVOEGEN VAN VERGOEDINGEN

De vergoedingen die verschuldigd zijn ingeval van overlijden en van blijvende invaliditeit mogen niet samengevoegd worden.

Art. 15 – VERJARING

De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit dit contract bedraagt drie jaar.

Voor wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, begint deze termijn te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

De regesvordering van de Maatschappij tegen de Verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de Maatschappij, behoudens bedrog.

Art. 16 - INWERKINGTREDING VAN DE VERZEKERING

De polis treedt in werking op de datum voorzien in de Bijzondere Voorwaarden. De Verzekerde geniet evenwel pas van de waarborgen na ondertekening van de overeenkomst en betaling van de eerste premie. De premie is vooraf betaalbaar op voorlegging van de kwitantie of het vervaldagbericht. Zij behelst alle belastingen, taksen en uit te maken kosten.

Art. 17 - NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Bij niet-betaling van de premie zal de Maatschappij aan de Verzekeringsnemer een aangetekend schrijven sturen waarbij deze laatste in gebreke wordt gesteld.

Indien de gevorderde premie niet volledig betaald is binnen de 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van dit aangetekend schrijven, wordt de waarborg, na het verstrijken van deze termijn, van rechtswege en zonder nieuwe ingebrekestelling geschorst.

De waarborg wordt opnieuw van kracht daags na ontvangst van de volledige premie, eventueel verhoogd met kosten en intresten.

Indien de Maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij het contract opzeggen indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Heeft de Maatschappij zich de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet voorbehouden in de ingebrekestelling, dan kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning wordt gedaan, overeenkomstig het bepaalde in het eerste lid van dit artikel.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de Maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de Verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig alinea 1.

Dit recht is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 18- LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

Behoudens andersluidende overeenkomst wordt dit contract afgesloten voor een duur van maximum één jaar. Het contract zal op de vervaldag niet automatisch hernieuwd worden ingevolge het eigen karakter van deze overeenkomst.

Art. 19 - AANGIFTE VAN HET RISICO

De Verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens

die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de Maatschappij.

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de Maatschappij misleidt bij de beoordeling van het risico, is de verzekering nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij hiervan kennis heeft gekregen, komen haar toe.

Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk is gebeurd, kan de Maatschappij, binnen een termijn van één maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen:

- een wijziging van het contract voorstellen met uitwerking op de dag waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de Verzekeringsnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand, te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de Maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.
- het contract opzeggen indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd.

Art. 20 - WIJZIGING VAN HET RISICO

De Verzekeringsnemer dient iedere aanzienlijke en blijvende wijziging van het risico zonder verwijl aan de Maatschappij mede te delen.

Wanneer het risico in de loop van het contract zo verzwaaard is dat de Maatschappij, indien die verzwaaring bij het sluiten van het contract had bestaan, het aan andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring.

Indien de Maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaaring kennis heeft gekregen.

Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de Verzekeringsnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de Maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Als een schadegeval zich voordoet en de Verzekeringsnemer de in alinea 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen:

- a) is de Maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de Verzekeringsnemer;
- b) wordt de door de Maatschappij te leveren prestatie verminderd, evenredig met de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de Verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen had hij het risico naar behoren mee gedeeld, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de Verzekeringsnemer kan worden verweten. Indien de Maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou hebben verzekerd, is zij slechts gehouden tot de terugbetaling van alle betaalde premies;
- c) indien de Verzekeringsnemer met bedrieglijk opzet deze verplichting niet is nagekomen, kan de Maatschappij haar dekking weigeren.

De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de Maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijke verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

Art. 21 - KENNISGEVINGEN

De Verzekeringsnemer verbindt er zich toe de Maatschappij onmiddellijk iedere adresverandering te melden. Indien dit niet gebeurt zal iedere mededeling of ieder bericht aan de

Verzekeringnemer toegestuurd op zijn laatste aan de Maatschappij officieel bekende adres, als geldig beschouwd worden.

Art. 22 - VERLIES VAN RECHT OP VERGOEDING

De Verzekerde en de begunstigde verliezen alle rechten voortvloeiend uit het contract en de Maatschappij zal terugbetaling kunnen vorderen van alle reeds betaalde sommen:

- wanneer de Verzekeringnemer, de Verzekerde of de begunstigde met opzet het ongeval veroorzaakt hebben of de gevolgen ervan verzaard hebben, hetzij op directe wijze, hetzij door te weigeren de voorgeschreven medische behandeling te volgen of te doen volgen;
- wanneer, naar aanleiding van een ongeval of een ziekte, de Verzekeringnemer, de Verzekerde of de begunstigde met opzet valse, onvolledige of vervalste inlichtingen hebben verstrekt of om het even welke andere, naar aanleiding van een schadegeval, verstrekte documenten of getuigschriften hebben vervalst.

Bij verlies van rechten om welke reden ook, blijven de premies die vervallen zijn verschuldigd aan de Maatschappij. Bij meerdere begunstigten zullen enkel deze begunstigten die zich naar aanleiding van een ongeval of een ziekte niet schuldig gemaakt hebben aan één van de verrichtingen vermeld in het eerste lid van dit artikel, de rechten voortvloeiend uit dit contract blijven behouden.

Art 23 - OPZEGGINGSMODALITEITEN

Het contract kan door de Maatschappij worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs:

- bij faillissement, bankroet, staking van betaling of gerechtelijke vereffening;
- bij niet-betaling van de premie, zoals voorzien in artikel 17 van onderhavige Algemene Voorwaarden;
- indien de reële activiteit ten gevolge van een onjuiste of onvolledige aangifte verschillend is van de beschreven activiteit, zoals voorzien in artikel 19 van onderhavige Algemene Voorwaarden;
- ingeval van een aanzienlijke en definitieve wijziging van het risico, zoals voorzien in artikel 21 van onderhavige Algemene Voorwaarden;
- na elk aangegeven schadegeval, al dan niet gedekt door het contract, maar uiterlijk 30 dagen na de betaling van de vergoeding of de weigering vanwege de Maatschappij tot uitbetaling van de schadevergoeding. Indien de Verzekeringnemer, de Verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de Maatschappij te misleiden, kan de opzegging van kracht worden bij de betekening ervan.

Behoudens voor de bij de Wet voorziene uitzonderingen, heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

Het contract kan door de Verzekeringnemer worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs:

- na elk aangegeven schadegeval, al dan niet gedekt door het contract, maar uiterlijk 30 dagen na de betaling van de vergoeding of de weigering vanwege de Maatschappij tot uitbetaling van de schadevergoeding;

Behoudens voor de bij de Wet voorziene uitzonderingen, heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

Art. 24 – TAALGEBRUIK

De algemene voorwaarden zijn opgemaakt in het Frans. Alle vertalingen van deze algemene voorwaarden zijn informatief. In geval van geschil heeft de Franse versie voorrang boven de vertalingen.

Art. 25 - RECHTSBEVOEGDHEID

Deze overeenkomst is onderworpen aan het Belgische recht. Elke betwisting behoort tot de uitsluitende bevoegdheid der Belgische rechtbanken.

VERZEKERAAR

ACE European Group Limited
Nervierslaan 9- 31, 1040 Brussel.
Ondernemingnummer: 867.068.548

Hoofdkantoor: 100 leadenhall Steel, London EC3A 3BP, UK. Company Number: 1112892.

Onderneming voor de volgende verzekeringsverrichtingen:
01a, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10a, 10b, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.

B.S. 13-09-2004. CBFA code 2312

GHI 05/2006