



ALGEMENE VOORWAARDEN: WAARBORG REISBIJSTAND

## WAARBORG REISBIJSTAND

1. Dekking bijstand aan personen .....	3	A. Opsporings- en reddingskosten.....	6
1.1. Algemeen .....	3	B. Vergoeding van skipas en skilessen.....	6
1.2. Geografisch toepassingsgebied.....	3	C. Medische kosten in het land van woon- plaats ingevolge een skiongeval .....	6
1.3. Repatriëring bij ongeval of ernstige ziekte	3	D. Breken van ski's .....	6
1.4. Tussenkost bij ziekte of ongeval.....	3	E. Diefstal van ski's, skistokken, skischoenen	6
1.5. Medische kosten in het land van de woonplaats.....	4	F. Voorschot van advocaatkosten .....	6
1.6. Verzending van geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal .....	4	1.23. Uitsluitingen .....	6
1.7. Vervroegde terugreis.....	4	1.24. Aanvraag om tussenkost en verplichtingen bij een schadegeval .....	6
1.8. Terugkeer van een minderjarig kind.....	4	2. Dekking bagage.....	7
1.9. Bezoek aan de in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde.....	4	2.1. Verzekerde voorwerpen .....	7
1.10. Huisdieren (honden en katten) .....	5	2.2. Geografisch toepassingsgebied.....	7
1.11. Repatriëring van het stoffelijk overschot ..	5	2.3. Verzekerde gebeurtenissen.....	7
1.12. Opsporings- en reddingskosten.....	5	2.4. Uitsluitingen .....	7
1.13. Telecommunicatiekosten.....	5	2.5. Betaling van de vergoedingen.....	8
1.14. Dringende boodschappen .....	5	2.6. Aanvraag om tussenkost en verplichtingen bij een schadegeval .....	8
1.15. Tolkosten .....	5	3. Kapitaal reisongeval .....	8
1.16. Toesturen van bagage of knuffel .....	5	3.1. Gedekte gebeurtenissen .....	8
1.17. Hulp aan ouderen en gehandicapten .....	5	3.2. Tussenkost in geval van overlijden .....	8
1.18. Geldoverdracht .....	5	3.3. Tussenkost in geval van blijvende invaliditeit .....	8
1.19. Borgsom voor invrijheidstelling en advocaatkosten .....	5	3.4. Tussenkost bij beoefening van bepaalde activiteiten.....	9
1.20. Medische infolijn.....	6	3.5. Uitsluitingen .....	9
1.21. Verlies of diefstal van vervoerbewijzen.....	6	3.6. Aanvraag om tussenkost en verplichtingen bij een schadegeval .....	9
1.22. Skidekking .....	6		

# Waarborg reisbijstand

## 1. DEKKING BIJSTAND AAN PERSONEN

### 1.1. Algemeen

De *verzekeraar* komt altijd tussen na aftrek van de prestaties waarop de *verzekerde* recht heeft bij een derde, waaronder met name de sociale zekerheid. Bij gevolg komt de *verzekeraar* altijd, binnen de limieten van de algemene voorwaarden, tussen na de tussenkomst van het ziekenfonds of de sociale zekerheid, op voorlegging van hun afrekening en een fotokopie van de originele facturen. Indien het ziekenfonds of de sociale zekerheid de tussenkomst weigeren, moet de *verzekerde* een attest van de weigering voorleggen alsook de originele facturen.

Van de vergoeding wordt altijd een vrijstelling van € 25 per *verzekerde* en per schadegeval in mindering gebracht.

### 1.2. Geografisch toepassingsgebied

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het *reiscontract* en/of in de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringcontract, geniet de *verzekerde* de dekking bijstand aan personen in de volgende landen:

- Voor de reizen met bestemming binnen Europa: de landen van de Europese Unie, alsook het Verenigd Koninkrijk, het Vorstendom Monaco, San Marino, Andorra, Liechtenstein, Vaticaanstad, Zwitserland, Montenegro, Wit-Rusland, Bosnië-Herzegovina, de Russische Federatie (tot 60° oostlengte), IJsland, Macedonië, Moldavië, Noorwegen, Servië, Turkije, Oekraïne, Marokko, Tunesië, Egypte en Israël, uitgezonderd het land van de *woonplaats*.
- Voor de reizen naar een bestemming in de rest van de wereld: dekking wereldwijd, uitgezonderd het land van de *woonplaats*.

### 1.3. Repatriëring bij ongeval of ernstige ziekte

Wanneer de *verzekerde* ten gevolge van een *ongeval* of een *ernstige ziekte* in het buitenland wordt opgenomen in een ziekenhuis en de geneesheer van de *verzekeraar* bevestigt dat de repatriëring medisch gerechtvaardigd is, neemt de *verzekeraar* contact op met de geneesheren om vast te stellen onder welke voorwaarden de *verzekerde* kan worden gerepatriëerd. De *verzekeraar* organiseert en vergoedt het vervoer per ziekenwagen, (slaap)trein, helikopter, lijnvliegtuig, chartervliegtuig of hospitaalvliegtuig of elk ander door de geneesheer van de *verzekeraar* bepaalde vervoermiddel rekening houdend met *uw* medische toestand.

Dit vervoer wordt zo nodig onder medisch of paramedisch toezicht uitgevoerd van de plaats van hospitalisatie in het buitenland tot *uw woonplaats* of een ziekenhuis dichtbij *uw woonplaats* dat de continuïteit van de zorg garandeert.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor de wijze en het moment van repatriëring te kiezen binnen een termijn van 72 uur vanaf het verlaten van het ziekenhuis. De *verzekeraar* wijst alle aansprakelijkheid af voor de medische gevolgen en consequenties die uit het vervoer bij de repatriëring kunnen voortvloeien. Indien de geneesheer van de *verzekeraar* objectief kan bevestigen dat de repatriëring niet dringend is en de tijd tussen de repatriëeringsdatum en de einddatum van het verblijf in het buitenland minder dan een halve dag bedraagt, zal de *verzekeraar* de repatriëring weigeren.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht om het origineel vervoerbiljet van de te repatriëren *verzekerde* te gebruiken. Zo niet, kan de *verzekeraar* u een volmacht vragen om de biljetten te gebruiken of in *uw* naam een wijziging te regelen of terugbetaling van de originele vervoerbiljetten te vragen.

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt per schadegeval, de terugreis van een persoon die de gerepatriëerde begeleidt naar het land van zijn *woonplaats*. Dit geldt niet in geval van een individueel reisverzekeringcontract, noch indien deze persoon de enige bestuurder is die het voertuig dat de *verzekerde* als vervoermiddel voor de reis hebben gebruikt en de anderen die nog ter plaatse zijn, terug kan brengen naar hun *woonplaats*. Indien de terugreis niet met dit

voertuig gebeurt en er geen andere *verzekerde* is die kan rijden, dan organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de terugkeer van het voertuig naar de *woonplaats* van een van de *verzekerden* (middel en tijdstip naar keuze van de *verzekeraar*).

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt de terugreis van een *verzekerde* begeleider naar het land van zijn *woonplaats* indien deze de reis alleen zou moeten verderzetten.

Voor een *verzekerde* die op een orgaantransplantatie wacht en op de wachtlijst van één van de EUROTRANSPLAN-centra staat, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de repatriëring van de *verzekerde* van de vakantieverblijfplaats in het buitenland naar het ziekenhuis in het land van zijn *woonplaats* waar de transplantatie zal plaatsvinden en dit binnen de kortst mogelijke termijn. Deze tussenkomst wordt maar verleend voor zover de *verzekerde* de medische dienst van de *verzekeraar* minimum 5 dagen voor het vertrek naar het buitenland heeft ingelicht en hij vóór de afreis de uitdrukkelijke instemming van de geneesheer van de *verzekeraar* over de vakantieverblijfplaats heeft gekregen.

### 1.4. Tussenkomst bij ziekte of ongeval

Tenzij anders vermeld, komt de *verzekeraar* tussen voor een maximumbedrag van € 1.000.000 per *verzekerde* en voor de hele dekkingsperiode in de hierna bepaalde prestaties, na uitputting van de vergoedingen waarop de *verzekerde* aanspraak kan maken voor dezelfde risico's bij de sociale zekerheid:

- De chirurgische en hospitalisatiekosten;
- Terminale *ziektes*, uitsluitend wanneer ze zich voor het eerst manifesteren;
- *Ernstige* chronische *ziektes*, uitsluitend wanneer ze zich voor het eerst manifesteren;
- De kosten voor dringende tandheelkundige verzorging door een gediplomeerd tandarts ingevolge een *ongeval* of een acute crisis, tot een bedrag van € 250 per *verzekerde* en per schadegeval (prothesen worden niet gedekt). In dit geval wordt geen repatriëring toegekend;
- De hotelverblijfskosten van elke zieke of bij een *ongeval* betrokken *verzekerde* tot een bedrag van maximaal € 65 per *verzekerde* en per dag (logies + ontbijt), op voorwaarde dat door een arts verplichte bedrust is voorgeschreven voor een periode die de geplande verblijfsduur in het buitenland overschrijdt;
- Behalve voor een individueel verzekeringcontract (individuele formule), kunnen de bepalingen van deze dekking ook van toepassing zijn op een zieke of verongelukte *levensgezel* of een persoon naar keuze van de *verzekerde* of, als het gaat om een kind, de vader en moeder van dat kind;
- De *verzekeraar* komt ook tussen als de bovengenoemde gebeurtenis zich voordoet terwijl het geboekte hotel op meer dan 100 km van de *woonplaats* gelegen is.
- De *verzekeraar* komt tussen voor maximaal € 500 per *verzekerde* en per schadegeval;
- De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor een gedetailleerde factuur van deze onkosten te vragen;
- De kosten van het eerste vervoer van de *verzekerde* zijn ten laste van de *verzekeraar*;
- De andere vervoerkosten (met inbegrip van eventuele bezoeken van de andere *verzekerden* aan het ziekenhuis) worden ten laste genomen tot maximaal € 500 per *verzekerde* en per schadegeval;
- Behalve voor een individueel verzekeringcontract (individuele formule), de kosten voor de opvang van een verzekerd kind van minder dan 16 jaar indien één van beide ouders in het buitenland wordt gehospitaliseerd en enkel wanneer de andere ouder zijn/haar *levensgezel* in het ziekenhuis wil bezoeken, met een maximum van € 125 per *verzekerde* en per schadegeval.

De verschuldigde vergoedingen worden exclusief bepaald op basis van de directe gevolgen van het schadegeval. Daarom zal bij verzwaaring van de gevolgen van het schadegeval door een voorafbestaande toestand (zoals een *ziekte*, een gebrek of elke andere bestaande psychische of fysieke aandoening), deze in aanmerking genomen worden in de berekening van de vergoeding.

Bij hospitalisatie behoudt de *verzekeraar* zich het recht voor om het ziekenhuis

te kiezen. Wanneer de geneesheer van de *verzekeraar* de repatriëring naar dat ziekenhuis toestaat maar de *verzekerde* die repatriëring weigert of uitstelt, om persoonlijke of om welke andere reden ook, dan vervalt de tenlasteneming van de medische, chirurgische en hospitalisatiekosten vanaf het ogenblik van de genoemde toestemming. De *verzekeraar* neemt de kosten van de uitgestelde repatriëring ten laste ten belope van de kostprijs van de initieel door de *verzekeraar* voorziene en georganiseerde repatriëring op het ogenblik dat die door de geneesheer van de *verzekeraar* werd toegestaan.

Wanneer de *verzekerde* niet heeft voldaan aan de regels van zijn ziekenfonds of niet in orde is met de betaling van de bijdragen aan de mutualiteit (sociale zekerheid), is de tussenkomst van de *verzekeraar* voor de medische, chirurgische, farmaceutische en hospitalisatiekosten beperkt tot een maximumbedrag van € 1.250 per schadegeval.

### 1.5. Medische kosten in het land van de woonplaats

In geval van hospitalisatie in het land van de *woonplaats* naar aanleiding van een niet geplande medische operatie of een *ongeval* in het buitenland, komt de *verzekeraar* tussen in de medische, chirurgische en hospitalisatiekosten in het land van de *woonplaats* tot een bedrag van maximum € 6.000 per *verzekerde* en per schadegeval. De tussenkomst is beperkt tot maximaal 3 maanden na de ontslagdatum uit het ziekenhuis in het buitenland.

In geval van medische ambulante kosten ten gevolge van een medische operatie of *ongeval* in het buitenland, komt de *verzekeraar* tussen tot maximaal € 745 per *verzekerde* en per schadegeval. Zijn in dit bedrag inbegrepen: de massage-, kinesitherapie- en fysiotherapiekosten tot maximum € 125 per *verzekerde* en per schadegeval. Deze tussenkomst is beperkt tot 1 jaar na het voorval.

De medische ambulante kosten en de hospitalisatiekosten worden vergoed op voorwaarde dat al een medisch dossier werd geopend bij de *verzekeraar* tijdens het verblijf in het buitenland en dat er voor dit dossier al medische kosten werden betaald.

De vergoedingen worden betaald na eventuele tussenkomst van het ziekenfonds of van de betrokken sociale zekerheidsinstantie.

Voor een *verzekerde* die gedomicilieerd is in een land zonder georganiseerde sociale zekerheid of wanneer de *verzekerde* niet heeft voldaan aan de regels van zijn ziekenfonds of niet in orde is met de betaling van de bijdragen aan de mutualiteit (sociale zekerheid), komt de *verzekeraar* maar tussen tot maximaal € 1.250 per *verzekerde* en per schadegeval. Zijn inbegrepen in dit bedrag: de ambulante kosten met een maximum van € 745 en de kosten voor massage, kinesitherapie en fysiotherapie voor een maximumbedrag van € 125 per *verzekerde* en per schadegeval.

De medische kosten in het land van de *woonplaats* ten gevolge van een *skiongeval* worden maar ten laste genomen binnen de limieten bepaald in artikel 1.22 van deze algemene voorwaarden.

### 1.6. Verzending van geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal

Indien er, om een medische reden voorafgaand aan de reis, nood is aan geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal, zal de *verzekeraar* de *verzekerde* informeren betreffende de modaliteiten voor een doktersbezoek om een doktersvoorschrift te verkrijgen voor dat materiaal en wordt dit doktersbezoek terugbetaald. De kosten voor de geneesmiddelen of het materiaal blijven steeds ten laste van de *verzekerde*.

### 1.7. Vervroegde terugreis

De *verzekeraar* organiseert en neemt de kosten op zich van de heen- en terugreis van een *verzekerde* die in een van de hierna vermelde gedekte gevallen naar het land van zijn *woonplaats* wenst terug te gaan en vervolgens naar zijn vakantieverblijfplaats in het buitenland wil terugkeren.

In plaats van een retourbiljet, kan de *verzekerde* ook opteren voor een enkele reis en een ander familielid tot de 2de graad laten profiteren van een andere enkele reis om terug te keren naar het land van de *woonplaats*, voor zover de *verzekerden* het voertuig dat als vervoermiddel voor de reis heeft gediend en de andere *verzekerden* niet achterlaten zonder bestuurder die dat voertuig en

de ter plaatste gebleven personen kan terugvoeren. Dit geldt eveneens voor de gedekte *reisgezel* indien deze de reis alleen moet verderzetten.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor om, zo mogelijk, het origineel vervoerbewijs van de te repatriëren persoon te gebruiken. Zo niet, kan de *verzekeraar* aan de *verzekerde* een volmacht vragen om een wijziging of terugbetaling van de originele vervoerbiljetten te eisen.

De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor de wijze en het moment van de vervroegde terugreis te kiezen binnen een termijn van 72 uur vanaf de gebeurtenis, rekening houdend met de urgentie. De heen- en terugreis moet plaatsvinden binnen de 7 dagen na de gebeurtenis, per trein in 2de klasse, per lijnvliegtuig in economy class, per chartervliegtuig of met de wagen. Indien de heen- en terugreis gebeurt met het voertuig dat heeft gediend voor het vervoer van de *verzekerden* in het kader van de reis, dan betaalt de *verzekeraar* de werkelijk gemaakte onkosten terug (autosnelwegtol en brandstofverbruik) op voorlegging van de nodige bewijsstukken. Deze waarborg wordt niet toegekend in geval van een definitieve terugkeer naar de *woonplaats* met dit voertuig.

In het kader van een aanvraag om een vervroegde terugreis, komt de *verzekeraar* tussen bij het optreden van een van volgende gebeurtenissen:

1. Hospitalisatie in het land van de *woonplaats* van de *levensgezel*, van een familielid tot de 2de graad of van de persoon die gedomicilieerd is op hetzelfde adres als de *verzekerde* kinderen en die de kinderen onder zijn hoede heeft gedurende de reis:
  - Indien de behandelende geneesheer bevestigt dat deze hospitalisatie langer zal duren dan 5 dagen, dat ze onvoorzien was en dat de ernst van de gezondheidstoestand van de patiënt de aanwezigheid van een *verzekerde* aan zijn/haar ziekbed rechtvaardigt (levensbedreigend). De *verzekerde* moet bij de *verzekeraar* een vrijwaringsverklaring tekenen om de gemaakte kosten op zich te nemen indien na de tussenkomst zou blijken dat niet is voldaan aan de voorwaarden om deze dekking te genieten.
  - Indien de gehospitaliseerde persoon een *minderjarig kind* is en de aanwezigheid van de *verzekerde* als vader of moeder wenselijk is. In dit geval is de termijn van 5 dagen niet van toepassing.
  - In beide gevallen moet een medisch attest worden voorgelegd.
2. Verdwijning van het kind van een *verzekerde* van minder dan 16 jaar, voor zover het kind langer dan 48 uur vermist is en officieel aangifte is gedaan aan de bevoegde instanties (politie en eventueel Child Focus).
3. Overlijden van de *levensgezel* of van een familielid tot de 2de graad in een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, Verenigd Koninkrijk of Zwitserland.
4. Een zwaar schadegeval aan de *woonplaats* van de *verzekerde*, namelijk uitsluitend: diefstal, brand of waterschade die de aanwezigheid van de *verzekerde* vereist om zijn belangen te vrijwaren.

De tussenkomst van de *verzekeraar* wordt maar verleend op voorlegging van de bewijsstukken van de uitgaven en een attest dat de vervroegde terugreis rechtvaardigt, zoals een overlijdensakte, een schadeaangifte bij de bevoegde verzekeringsmaatschappij (niet uitputtende lijst).

### 1.8. Terugkeer van een minderjarig kind

In geval van hospitalisatie of overlijden in het buitenland van de begeleider van uw verzekerd *minderjarig kind* en voor zover geen enkele andere aanwezige begeleider deze rol kan overnemen, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* het zenden van een begeleider (familielid of hostess) om dit kind te repatriëren.

De verblijfskosten van die begeleider in een hotel worden ten laste genomen tot maximaal € 65 per dag (logies + ontbijt).

De maximale tussenkomst is beperkt tot € 500 per dossier.

### 1.9. Bezoek aan de in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde

Bij hospitalisatie van een *verzekerde* in het buitenland gedurende meer dan 5 dagen, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de heen- en terugreis van een familielid naar keuze van de *verzekerde*, hetzij met de trein in 2de klasse, hetzij met het vliegtuig in economy class of met een chartervliegtuig, met vertrek uit

een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland.

Indien de heen- en terugreis gebeuren met de eigen wagen, vergoedt de *verzekeraar* op voorlegging van de bewijsstukken, de werkelijk gemaakte kosten (autosnelwegtol en brandstof), zonder echter de prijs van de treinreis in 2de klasse te overschrijden.

De verblijfskosten van deze bezoeker in een hotel in het buitenland (logies + ontbijt) worden vergoed tot maximum € 65 per dag, waarbij de maximale tussenkost beperkt is tot € 500 per dossier.

Indien de gehospitaliseerde *verzekerde* een *minderjarig kind is*, geldt de beperking van 5 dagen niet en bezorgt de *verzekeraar* aan beide ouders een vervoerbiljet.

#### 1.10. Huisdieren (honden en katten)

In geval van repatriëring van de *verzekerde*, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de terugreis van maximaal twee kleine huisdieren (enkel honden en katten). Deze prestatie wordt evenwel verricht binnen de grenzen van de lokale gezondheidsvoorschriften en de door de vervoermaatschappijen opgelegde beperkingen.

Bij een *ongeval* of *ziekte* van een huisdier dat u vergezeld bij de heenreis, vergoedt de *verzekeraar* de kosten van een dierenarts tot maximaal € 65 per dier.

#### 1.11. Repatriëring van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden van een *verzekerde* in het buitenland, organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de repatriëring van het stoffelijk overschot vanaf het ziekenhuis of het funerarium naar de door de familie aangeduide plaats in het land van de *woonplaats*, en neemt de kosten van balseming en van de administratieve formaliteiten in het buitenland ten laste.

De kosten voor de kist worden ten laste genomen tot maximaal € 785 per *verzekerde*.

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt de terugreis naar de *woonplaats* van de andere *verzekerden*. De *verzekeraar* organiseert en vergoedt de terugreis naar zijn *woonplaats* van de *verzekerde reisgezel* indien deze laatste de reis alleen zou moeten verderzetten. De *verzekeraar* zal steeds nagaan of de oorspronkelijk voorziene vervoermiddelen gebruikt kunnen worden voor de terugreis naar het land van de *woonplaats*.

Indien de in het buitenland overleden *verzekerde* ter plaatse wordt begraven of verast, komen wij tot maximum € 1.500 tussen in de hierna bepaalde prestaties:

- De kosten voor het kisten en de balseming;
- De kosten van de lijkst of urne;
- De vervoerkosten van het stoffelijk overschot ter plaatse;
- De kosten voor repatriëring van de urne naar het land van de *woonplaats*;
- Een vervoerbiljet heen en terug voor een familielid om zich ter plaatse te begeven;
- De administratieve formaliteiten in het buitenland.

De begrafenings-, verassings- en ceremoniecosten worden niet gedekt.

#### 1.12. Opsporings- en reddingskosten

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt, tot een bedrag van maximum € 5.000 voor alle *verzekerden* samen, de door officiële hulpdiensten gefactureerde opsporings- en reddingskosten.

De waarborg wordt toegekend op vertoon van de factuur van de kosten en een attest van de hulpdiensten of de lokale overheid die de identiteit van de *verzekerden* bevestigen.

De opsporings- en reddingskosten in de bergen zijn maar gedekt binnen de limieten vermeld in artikel 1.22 van deze algemene voorwaarden.

#### 1.13. Telecommunicatiekosten

De *verzekeraar* vergoedt, tot een bedrag van maximum € 125 per dossier en op voorlegging van de bewijsstukken, de telecommunicatiekosten om de *verzeke-*

*raar* te bereiken, op voorwaarde dat de eerste oproep wordt gevolgd door een gedekte prestatie.

#### 1.14. Dringende boodschappen

Indien de *verzekerde* vanuit het buitenland een dringende boodschap wenst door te geven aan zijn familie of onmiddellijke omgeving betreffende zijn *ziekte*, *ongeval* of welke gebeurtenis ook die gedekt is door deze algemene voorwaarden, zal de *verzekeraar* het nodige doen om deze boodschap over te maken. Op dezelfde manier zal de *verzekeraar* alles in het werk stellen om aan de *verzekerde* iedere dringende boodschap van zijn familie of onmiddellijke omgeving in het kader van de beschreven waarborgen over te maken.

De *verzekeraar* kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud van de boodschap.

#### 1.15. Tolkkosten

De *verzekeraar* vergoedt, tot een bedrag van maximum € 125 per dossier en op voorlegging van de bewijsstukken, de kosten van een tolk op wie de *verzekerde* in het kader van de voorziene prestaties eventueel een beroep moet doen.

#### 1.16. Toesturen van bagage of knuffel

Indien de *bagage* van de *verzekerde* gestolen wordt of zoekraakt bij de vervoermaatschappij (wordt beschouwd als zoekgeraakt 48 uur na de landing), organiseert en vergoedt de *verzekeraar* de toezending van een koffer met persoonlijke bezittingen. De koffer wordt aan de *verzekeraar* overhandigd door een door *u* aangeduide persoon. *U* dient de diefstal aan te geven bij de bevoegde instanties van het land of een attest van verlies van de vervoermaatschappij voor te leggen.

Indien *uw* *verzekerd kind* van minder dan 12 jaar zijn/haar knuffel vergeet in het land van de *woonplaats*, organiseren en vergoeden wij de verzending van die knuffel naar het vakantieverblijf in het buitenland. De knuffel wordt aan de *verzekeraar* overhandigd door een door *u* aangeduide persoon. De knuffel mag niet groter zijn dan 30 cm x 20 cm x 10 cm en moet minder dan één kilo wegen.

In elk geval kan de *verzekeraar* niet aansprakelijk worden gesteld voor vertraging in de levering of voor verlies bij het vervoer door staking of verstoring van de postdiensten.

#### 1.17. Hulp aan ouderen en gehandicapten

Voor *verzekerden* ouder dan 70 jaar of met een handicap die reizen naar het buitenland, kan de *verzekeraar* op eenvoudig verzoek het volgende regelen:

- Eventuele terbeschikkingstelling van een rolstoel in de luchthaven van vertrek en aankomst;
- Vervoer van de *woonplaats* van de *verzekerde* naar de luchthaven van vertrek en van de luchthaven van aankomst naar de plaats van bestemming en omgekeerd, waarbij de vervoerkosten echter ten laste van de *verzekerde* blijven.

#### 1.18. Geldoverdracht

Bij verlies of diefstal van uw portefeuille, kan de *verzekeraar* een geldoverdracht regelen (tot een bedrag van maximum € 3.750 per dossier), voor zover een klacht werd ingediend bij de politie.

In dit geval dient *u* de naam en het telefoonnummer van een persoon van uw keuze op te geven, die de gevraagde som en de transferkosten kan deponeren in het dichtstbijzijnde kantoor van de door ons aangeduide tussenpersoon.

Dit kantoor maakt het geld dan zo snel mogelijk over aan het kantoor van de tussenpersoon het dichtst bij de plaats waar de *verzekerde* zich bevindt, waar hij de gevraagde som kan afhalen.

De *verzekeraar* zorgt voor de contactname met alle betrokken personen voor de uitvoering van deze overdracht.

Indien de *verzekerde* ingevolge een *ongeval* of diefstal (waarvoor klacht werd neergelegd bij de politie) zonder geld zit, kan de *verzekeraar* hem een voorschot toekennen van maximum € 2.000 per dossier, tegen ondertekening van een schuldbekentenis en verstrekking van een waarborg.

#### 1.19. Borgsom voor invrijheidstelling en advocaatkosten

Indien de *verzekerde* na een verkeersongeval in het buitenland gerechtelijk wordt vervolgd, schiet de *verzekeraar* hem, tot maximaal € 25.000 per dossier,

de strafrechtelijke borgsom voor die door de bevoegde instanties wordt geëist. In dat geval neemt de *verzekeraar* de erelonen van een advocaat ten laste tot een bedrag van maximum € 2.500 per dossier.

### 1.20. Medische infolijn

De *verzekerde* kan voor en tijdens de vakantie met medische vragen terecht bij de medische infolijn op het nummer +32 2 233 23 45. De medische infolijn verstrekt algemeen advies of informatie maar geen diagnose. Wanneer de *verzekerde* in het buitenland een ziekenhuis of medisch centrum zoekt, kan hij via hetzelfde nummer vragen aan de *verzekeraar* om hem een centrum in de buurt aan te duiden, op voorwaarde dat er zijn in de regio waar hij zich bevindt.

Voor verlaten en dunbevolkte gebieden en voor sommige landen kan die opzoeking tijd kosten, het antwoord wordt dan gegeven na grondig onderzoek.

De *verzekeraar* kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de door dit medisch centrum of ziekenhuis geboden kwaliteit. Wanneer *u* in het buitenland geneesmiddelen op voorschrift nodig hebt, kan de medische infolijn *u* informeren over het plaatselijke equivalent van het middel dat *u* nodig hebt.

### 1.21. Verlies of diefstal van vervoerbewijzen

Bij verlies of diefstal van vervoerbewijzen, kan de *verzekeraar* de aankoop van nieuwe biljetten regelen voor de *verzekerde*, op voorwaarde dat de tegenwoordige hem vooraf wordt gecrediteerd.

### 1.22. Skidekking

#### A. Opsporings- en reddingskosten

De *verzekeraar* organiseert en vergoedt, tot een bedrag van maximum € 5.000 voor alle *verzekerden* samen, de opsporingskosten in de bergen naar aanleiding van het skiën of bergwandelingen (op aangeduide paden), alsook de reddingskosten op de skipistes (afgebakende pistes), gefactureerd door officiële hulpdiensten.

Het skiën buiten de pistes is eveneens gedekt indien de *verzekerde* wordt begeleid door een erkende skimonitor. Het bergwandelen buiten begaanbare en/of officieel aangeduide paden is gedekt indien de *verzekerde* wordt begeleid door een erkende berggids. De waarborg wordt toegekend op vertoon van de factuur van de kosten en een attest van de hulpdiensten of de lokale politie die de identiteit van de *verzekerden* bevestigen.

#### B. Vergoeding van skipas en skilessen

De *verzekeraar* vergoedt tot maximaal € 200 per *verzekerde* en per verblijf, de skipassen en de skilessen van meer dan 5 dagen die niet gebruikt konden worden ten gevolge van:

- Een *ongeval* van een *verzekerde* tijdens het skiën;
- Het feit dat de *verzekerde* voor de resterende verblijfsduur moet passen op een verzekerd kind jonger dan 16 jaar dat tijdens het verblijf een *ongeval* heeft;
- Een vervroegde terugreis van de *verzekerde*.

Deze skipassen en lessen komen in aanmerking voor vergoeding vanaf de dag na het voorval en voor de resterende geldigheidsduur, op voorlegging van een bewijs van ongeschiktheid om te skiën.

#### C. Medische kosten in het land van woonplaats ingevolge een skiongeval

De terugbetaling van in het land van de *woonplaats* gemaakte medische en farmaceutische kosten als gevolg van een in het buitenland overkomen *skiongeval* worden gedurende één jaar na het *ongeval* gedekt tot maximaal € 745 per *verzekerde* (in dit bedrag zijn massage-, kinesitherapie- en fysiotherapiekosten inbegrepen tot maximaal € 125 per *verzekerde*).

#### D. Breken van ski's

Bij breuk van ski's en/of bindingen toebehorend aan de *verzekerde* (alpineski's, langlaufski's, snowboards, mono-ski's en cross country ski's), neemt de *verzekeraar* de huur van vergelijkbaar materiaal voor de resterende dagen ten laste tot een maximumbedrag van € 250 per *verzekerde* en per verblijf.

Elke vergoedingsaanvraag moet vergezeld zijn van de verhuurfactuur. De gebroken ski's en/of bindingen moeten worden binnengebracht bij de *verzekeraar*.

### E. Diefstal van ski's, skistokken, skischoenen

Bij diefstal van skilatten, skistokken en skischoenen die *u* toebehoren, neemt de *verzekeraar* de huur van vergelijkbaar materiaal voor de resterende dagen ten laste tot een maximumbedrag van € 250 per *verzekerde* en per verblijf, mits de diefstal werd gepleegd door *gekenmerkte inbraak* of met geweld en dit behoorlijk werd vastgesteld.

De dekking wordt niet verstrekt indien de ski's, skistokken of skischoenen onbeheerd werden achtergelaten.

Elke vergoedingsaanvraag moet vergezeld zijn van de verhuurfactuur, een aangifte bij de bevoegde autoriteiten in het buitenland en de originele aankoopfacturen van de gestolen voorwerpen.

### F. Voorschot van advocaatkosten

De *verzekeraar* schiet de kosten van verdediging voor aan de *verzekerde* tot maximaal € 2.500 per verblijf indien hij een verlies lijdt ten gevolge van het skiën, bij een vordering tot schadevergoeding vanwege een derde.

Een dergelijke aanvraag wordt maar in aanmerking genomen voor bedragen boven € 50.

### 1.23. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de hierboven vermelde algemene uitsluitingen, zijn uitgesloten:

- Depressieve toestanden, *geestesziekten*, psychische, zenuw- of psychosomatische stoornissen behalve indien een hospitalisatie van langer dan 7 dagen noodzakelijk is en het gaat om een eerste manifestatie;
- Het hervallen of verergering van een *ziekte* of pathologische toestand die gekend was voor het vertrek (voor een *verzekerde* met een *voorafbestaande ziekte* die wenst te reizen, is de *voorafbestaande ziekte* gedekt voor zover ze *stabiel* is op de dag van vertrek. Dit geldt voor de *verzekerde* maar ook voor de personen van wie de medische toestand de oorzaak is van de aanvraag tot tussenkomst. De *reisgezellen* moeten die formule ook onderschrijven om aanspraak te maken op deze dekking);
- Hotelkosten (behalve de in de algemene voorwaarden toegestane gevallen);
- Gevolgen van de beoefening van gevaarlijke sporten zoals onder meer motorsporten, bobsleeën, alpinisme, snelheids- of sportwedstrijden, raids, bergbeklimmen, off-piste skiën (tenzij de *verzekerde* begeleid wordt door een erkende skimonitor), bergwandelen buiten begaanbare en/of officieel aangeduide paden (tenzij de *verzekerde* begeleid wordt door een erkende berggids), deltavliegen of parapente, diepzeeduiken, canyoning, bennispringen, speleologie, gevechtssporten, jacht op wild, parachutespringen, kitesurfen, speedriding, downhill, carsurfing en alle sporten die beoefend worden in wedstrijdverband, al dan niet tegen betaling, evenals varianten van de voornoemde sportactiviteiten;
- De kosten voor restaurant en dranken;
- De repatriëring van *verzekerden* met een milde *ziekte* of letsel die/dat ter plaatse behandeld kan worden en de betrokkenen niet verhindert om hun verblijf in het buitenland voort te zetten;
- De kosten van kuren, massages, fysiotherapie en inenting;
- Hospitalisatie of operaties in het buitenland die voor het vertrek werden gepland;
- Zwangerschap na de 28ste week (met het oog op het welzijn van de moeder en het ongeboren kind), bevallingen en de gevolgen daarvan, alsook vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen;
- Aangeboren evolutieve *ziekten*;
- Gevallen van zuurstofafhankelijkheid;
- Kosten voor bril, contactlenzen, medische apparaten en prothesen;
- Behandelingen die niet door het RIZIV of door het ziekenfonds van de *verzekerde* worden erkend;
- Medische kosten in het land van de *woonplaats* van de *verzekerde*, zelfs indien ze voortvloeien uit een *ziekte* of *ongeval* voorgevallen in het buitenland (uitgezonderd in de gevallen voorzien in de algemene voorwaarden);
- Misdad- of zelfmoordpogingen en opzettelijke daden van de *verzekerde*;
- De kosten van een medische check-up;
- Esthetische, dieet-, homeopathische, osteopathische en acupunctuurbehandelingen;
- Periodieke controle- of observatieonderzoeken.

### 1.24. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

Onverminderd de na te leven algemene verplichtingen, moet de *verzekerde*, om

aanspraak te maken op de prestaties in het kader van de dekking bijstand aan personen, zich ook houden aan de volgende verplichtingen:

- De *ziekte* of de letsels in geval van een *ongeval* onverwijld door een geneesheer laten vaststellen;
- De nodige maatregelen nemen om de medische gegevens van de betrokken persoon aan de *verzekeraar* te bezorgen, toestemming geven aan de geneesheer van de *verzekeraar* om de medische gegevens van de betrokkene op te vragen en toestemming geven aan de door de *verzekeraar* aangewezen geneesheer om de betrokkene te onderzoeken;
- Zowel in het land van de *woonplaats* als in het buitenland, de nodige maatregelen nemen om vergoeding van de kosten door de sociale zekerheid te kunnen vorderen.

Wanneer een *verzekerde* ziek wordt of gewond raakt tijdens een verplaatsing in het buitenland, moet hij in spoedgevallen bij voorrang een beroep doen op de plaatselijke hulpdiensten (ambulance, ziekenhuis, dokters...) en de *verzekeraar* verwittigen binnen de 24 uur, behoudens gevallen van overmacht.

Bij het openen van een dossier bij de *verzekeraar*, moeten de volgende gegevens worden meegedeeld:

- Naam (eventueel meisjesnaam), voornaam, leeftijd en adres van de zieke of gewonde *verzekerde*;
- Het adres en telefoonnummer van de plaats waar de zieke of gewonde zich bevindt, alsook van zijn vakantieverblijfplaats, indien dit niet hetzelfde is;
- Naam en adres van de geneesheer ter plaatse;
- Naam en adres van de behandelende geneesheer in een van de landen van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland;
- In geval van hospitalisatie moeten ook de volgende gegevens worden verstrekt:
  - De naam van het ziekenhuis en de dienst waar de *verzekerde* zich bevindt;
  - De gezondheidstoestand van de *verzekerde*;
  - De behandeling die wordt gegeven.

De *verzekerde* moet in het buitenland de volgende stappen ondernemen:

- Een bewijsstuk vragen van de betaalde erelonen en andere uitgaven als ook een certificaat van dringende hospitalisatie;
- Wat betreft de onkosten voor verlenging van een hotelverblijf, een medisch attest vragen op naam van de *verzekerde* dat de noodzaak, het begin en het einde van bedlegerigheid of hospitalisatie bevestigt; de hotelrekening met kwijting en vermelding van de duur van uw verblijf en alle bewijsstukken om de einddatum van het verblijf in het buitenland te kunnen bepalen;
- Als het gaat om ambulante medische kosten (zonder hospitalisatie) van meer dan € 250 per *verzekerde*, een medisch rapport vragen aan de buitenlandse geneesheer en het als vertrouwelijk doorsturen naar de geneesheer van de *verzekeraar*;
- In geval van repatriëring om medische redenen die niet door de *verzekeraar* georganiseerd wordt, een door een arts opgesteld medisch attest verstrekken dat bevestigt dat die terugkeer naar het land van de *woonplaats* medisch noodzakelijk was.

Bij terugkeer in het land van de *woonplaats* en indien de buitenlandse sociale zekerheid niet ter plaatse is tussengekomen, moet de *verzekerde*:

- Een fotokopie maken van alle bewijsstukken van betaalde erelonen of andere uitgaven;
- De fotokopieën van de bewijsstukken aan de *verzekeraar* overmaken;
- Het aanvraagdossier om tussenkomst voorleggen aan het ziekenfonds of andere verzekeringsorganismen met de originele bewijsstukken in bijlage. Indien de *verzekerde* voor hetzelfde risico eveneens verzekerd is bij een andere verzekeringsmaatschappij, aan de *verzekeraar* de gegevens van die maatschappij bezorgen;
- Na tussenkomst van het ziekenfonds, de betrokken sociale zekerheidsinstantie en eventuele andere verzekeringsinstellingen, aan de *verzekeraar* de afrekening(en) van de toegekende vergoedingen bezorgen met in bijlage de door het ziekenfonds afgestempelde originele bewijsstukken of bij gebrek daaraan, de fotokopieën van de bewijsstukken;
- De *verzekeraar* zal het saldo van de erelonen en andere uitgaven terugbetalen binnen de in deze algemene voorwaarden bepaalde limieten.

## 2. DEKKING BAGAGE

### 2.1. Verzekerde voorwerpen

De *verzekeraar* dekt:

- De *bagage*;

- Voorwerpen en kleding die de *verzekerde* op de gebruikelijke manier aanheeft;
- De volgende waardevolle voorwerpen: verrekijkers, film- en fotomateriaal, toestellen voor opname en weergave van geluid of beeld en hun toebehoren, pelsmantels, lederen jassen, juwelen, voorwerpen uit edele metalen, edelstenen, parels en horloges.

### 2.2. Geografisch toepassingsgebied

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het *reiscontract* en/of de bijzondere voorwaarden en/of het verzekeringscontract, geniet de *verzekerde* de dekking *bagage* in Europa of wereldwijd, maar steeds met uitzondering van de *woonplaats*.

### 2.3. Verzekerde gebeurtenissen

De *verzekeraar* dekt de in artikel 2.1 hierboven genoemde *verzekerde* voorwerpen tegen:

- Diefstal met *gekenmerkte inbraak* of vastgesteld geweld;
- Totale of gedeeltelijke vernietiging;
- Verlies tijdens het vervoer door een luchtvaartmaatschappij;
- Vertraging in de aflevering van minstens 12 uur op de plaats van bestemming (heenreis) voor *bagage* die is toevertrouwd aan een luchtvaartmaatschappij.

De in artikel 2.1 van deze algemene voorwaarden opgesomde waardevolle voorwerpen zijn enkel gewaarborgd tegen diefstal en enkel gedekt voor zover op de gebruikelijke wijze door de *verzekerde* gedragen of gedeponerd in de hotelkluis, op voorlegging van het bewijs van bewaargeving in die kluis.

Deze dekking vormt een aanvulling op de verzekering van de hoteleigenaar. De *verzekerde* moet een kopie van het proces-verbaal van de politie verstrekken.

### 2.4. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen, zijn uitgesloten:

De volgende voorwerpen:

- Muntstukken, bankbiljetten, cheques, waardepapieren van welke aard ook, reisbiljetten (behalve vliegtuigtickets uitgeschreven door een erkende luchtvaartmaatschappij);
- Bank- en kredietkaarten (behalve in de gevallen voorzien in de huidige algemene voorwaarden), magnetische kaarten, postzegels, sleutels, schoonheidsproducten;
- Fietsen, gemotoriseerde voertuigen, motorhomes, motoren voor voertuigen of vliegtuigen, aanhangwagens en caravans, windsurflanken en surfplanken, duikuitrusting, ski's (buiten de in deze algemene voorwaarden voorziene gevallen), boten en andere transportmiddelen, alsook hun toebehoren, het professioneel materiaal;
- Dieren, handelswaar, bouwmaterialen en meubelen;
- Muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiquiteiten, verzamelingen, koopwaar;
- Brillen, contactlenzen, prothesen en allerhande apparaten, behalve wanneer deze bij een lichamelijk *ongeval* beschadigd of vernield worden;
- Tenten en voortenten, autoaccessoires, voorwerpen die worden gebruikt voor de inrichting van een caravan, motorhome of boot (kampeermateriaal is alleen gedekt tijdens de periode dat het wordt gebruikt of de duur van het verblijf);
- Alle voorwerpen die zijn achtergelaten in een aangemeerde boot, in een kampeertent of voortent of in een geparkeerde aanhangwagen;
- Motorfietstassen en hun inhoud in zover die op de motorfiets werden achtergelaten;
- Computers, software en toebehoren;
- Mobiele communicatie- en navigatieapparatuur (GSM, GPS, PDA, ...);
- Pc-tablets en draagbare muziekspelers;
- Verbruiksartikelen en bederfelijke producten;
- Rolstoelen;
- Parels en niet-gemonteerde edelstenen;
- Films, video's, videospelletjes en alle audiomateriaal;
- Alle types wapens en munitie.

De volgende omstandigheden:

- Elke diefstal, vernieling of verlies:
  - Opzettelijk veroorzaakt door de *verzekerde*;
  - Voortvloeiend uit een overheidsbeslissing, oorlog of burgeroorlog, op

- stand, oproer, staking of alle gevolgen van radioactiviteit;
- Diefstal van voorwerpen die zonder toezicht werden achtergelaten op een publieke plaats of in een lokaal dat ter beschikking staat van meerdere gebruikers;
- Vernieling voortvloeiend uit een gebrek in het verzekerd voorwerp zelf of als gevolg van normale slijtage of het lekken van vloeistoffen, vetten, kleurstoffen of bijtende stoffen in de verzekerde *bagage*;
- Vernietiging van breekbare voorwerpen, met name aardewerk, voorwerpen uit glas, porselein, marmer, kristal;
- Schade te wijten aan verlies, het vergeten of misplaatsen van voorwerpen;
- Krassen of schrammen veroorzaakt aan koffers, reistassen of verpakkingen tijdens het vervoer;
- Schade aan sportuitrusting;
- Schade aan waardevolle voorwerpen die vervoerd worden door een luchtvaartmaatschappij of iedere andere onderneming voor openbaar vervoer;
- Brandschade in geval van brand;
- Schade aan *bagage* die vervoerd wordt met een tweewielig voertuig;
- Diefstal zonder sporen van inbraak;
- Voorwerpen vervoerd in een voertuig met geopende ruiten of dak;
- Voorwerpen die niet uit het zicht in de vergrendelde koffer van het voertuig liggen;
- Voorwerpen achtergelaten in een geparkeerd voertuig tussen 22 en 7 uur;
- Schade veroorzaakt door mijten, knaagdieren, insecten, wormen, ongedierte of alle andere parasieten;
- Brandgaten door sigaretten en schade veroorzaakt door een niet-gloeien-de warmtebron;
- Schade veroorzaakt door water en vocht.

## 2.5. Betaling van de vergoedingen

- De *verzekeraar* dekt de verzekerde voorwerpen en gebeurtenissen voor maximaal € 1.500 per *verzekerde* en per verblijf. Van de vergoeding wordt altijd een vrijstelling van € 50 per *verzekerde* en per schadegeval in mindering gebracht.
- De dekking van de hierboven vermelde waardevolle voorwerpen is beperkt tot 30 % van het verzekerde bedrag.
- De *verzekeraar* vergoedt, met een maximum per voorwerp van 25 % van het totaalbedrag van de verzekerde voorwerpen, de aankoopwaarde van de beschadigde, gestolen of niet-afgeleverde voorwerpen, rekening houdend met de waardevermindering wegens ouderdom of gebruik. De waardevermindering is forfaitair vastgesteld op 10 % per aangevat jaar. De aankoopwaarde van de voorwerpen moet aangetoond worden door originele, naar behoren opgestelde facturen of door een expertiscertificaat.
- Indien de *bagage* na diefstal, definitief geacht verlies of niet-aflevering toch wordt teruggevonden, dient de *verzekerde* de reeds ontvangen vergoeding terug te betalen, onder eventuele aftrek van de vastgestelde en verzekerde schade.
- Bij laattijdige aflevering van de *bagage*, vergoedt de *verzekeraar* de eerste noodzakelijke aankopen tot maximaal € 300 per *verzekerde*. Indien de *bagage* nadien definitief verloren blijkt te zijn, zal dit bedrag in mindering worden gebracht van de betaalde vergoeding.
- In geval van gedeeltelijke schade worden enkel de herstellingskosten van de voorwerpen vergoed met een maximum, per voorwerp, van 25 % van het totaalbedrag.
- In geval van diefstal of verlies van identiteitsdocumenten en bankkaarten (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs, bank- of kredietkaarten) in het buitenland, vergoedt de *verzekeraar* de administratieve kosten om die documenten te vervangen tot maximaal € 125 per *verzekerde*.
- De *verzekeraar* behoudt zich het recht voor om iedere aanvraag om tussenkomst die niet afdoende is gemotiveerd, te weigeren.
- Indien het bedrag van de terugbetaling niet in der minne kan worden vastgesteld, dan zal het worden geschat door twee deskundigen die door de contracterende partijen (*verzekeraar* en *verzekerde*) worden aangeduid of, bij gebreke aan overeenstemming, door een derde deskundige. Hun beslissing is bindend voor beide partijen.
- De vergoeding kan in geen geval het bedrag van de geleden schade overschrijden, noch rekening houden met onrechtstreekse en morele schade.
- Elk voorwerp kan slechts aan één *verzekerde* toebehoren.

## 2.6. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

Onverminderd de na te leven algemene verplichtingen, moet de *verzekerde*, om aanspraak te maken op de prestaties in het kader van de dekking *bagage*, zich

ook houden aan de volgende verplichtingen:

- In geval van diefstal: onmiddellijk een proces-verbaal laten opstellen door de autoriteiten van de plaats waar de diefstal werd gepleegd en de sporen van inbraak laten vaststellen.
- In geval van diefstal met geweld: een geneesheer raadplegen en diens attest bezorgen aan de *verzekeraar*.
- In geval van gehele of gedeeltelijke beschadiging of niet-aflevering door een luchtvaartmaatschappij: binnen de wettelijke termijn klacht indienen bij de vervoermaatschappij en een tegensprekelijke vaststelling doen opmaken.
- In geval van gehele of gedeeltelijke beschadiging als gevolg van een verkeersongeval: onmiddellijk een proces-verbaal doen opstellen door de plaatselijke autoriteiten.
- Indien de *verzekeraar* erom verzoekt, hem het beschadigde voorwerp overhandigen.

## 3. KAPITAAL REISONGEVAL

### 3.1. Gedekte gebeurtenissen

In het kader van de dekking kapitaal reisongeval, zijn de volgende gebeurtenissen gedekt:

- Een plotse gebeurtenis door een oorzaak buiten het organisme van de *verzekerde* die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een geneesheer, dat de uitvoering van het gesloten *reiscontract* onmogelijk maakt;
- Gezondheidsproblemen die een rechtstreeks en exclusief gevolg zijn van een in het vorige punt genoemde gebeurtenis;
- Het inademen van giftige gassen en dampen of opname van schadelijke of bijtende stoffen;
- Ontwrichtingen, verstuikingen, verrekkingen, spierscheuren veroorzaakt door een bruuske inspanning;
- Aandoeningen veroorzaakt door verdrinking, bevriezing, overmatige hitte of zon, met uitzondering van zonnebrand.

### 3.2. Tussenkomst in geval van overlijden

Indien de *verzekerde* overlijdt binnen 2 jaar ten gevolge van een gedekte gebeurtenis, wordt het verzekerde bedrag toegekend aan zijn/haar *levensgezel*, op voorwaarde dat ze niet uit de echt of feitelijk gescheiden zijn.

Bij ontstentenis van een *levensgezel*, wordt het bedrag toegewezen aan de wettige erfgenamen van de *verzekerde*, met uitzondering van de Staat, met dien verstande dat de schuldeisers, met inbegrip van de fiscus, geen recht hebben op deze vergoeding.

De maximale tussenkomst per *verzekerde* in de loop van de verzekeringsperiode bedraagt € 12.500.

In geval van overlijden van personen jonger dan 16 jaar, wordt de voorziene vergoeding bij overlijden vervangen door de terugbetaling van de begrafeniskosten, tot een maximum van € 2.000.

### 3.3. Tussenkomst in geval van blijvende invaliditeit

Indien zich binnen 2 jaar na de datum van de gedekte gebeurtenis een als definitief erkende lichamelijke invaliditeit voordoet, keert de *verzekeraar* aan de *verzekerde* een kapitaal uit berekend op basis van het gewaarborgde bedrag naar rato van de graad van invaliditeit vastgesteld volgens de officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit die van kracht is op de datum van het *ongeval*.

Indien meerdere blijvende invaliditeiten voortvloeien uit eenzelfde gedekte gebeurtenis, kan de totale schadevergoeding niet meer bedragen dan het verzekerde kapitaal dat was voorzien.

Letsels aan ledematen of organen die al het voorwerp waren van een gebrek of functionele beperking worden slechts vergoed ten belope van het verschil tussen de situatie vóór en na de gedekte gebeurtenis. De schatting van letsels aan ledematen of organen mag niet verhoogd worden omwille van de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan.

De vergoedingen voor overlijden en blijvende invaliditeit kunnen nooit gecumu-



leerd worden.

De maximale tussenkomst per *verzekerde* tijdens de verzekeringsperiode bedraagt € 25.000.

### 3.4. Tussenkomst bij beoefening van bepaalde activiteiten

De verzekerde kapitalen worden beperkt tot 50 % in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekte gebeurtenis die zich heeft voorgedaan tijdens de reis bij het beoefenen van een van volgende activiteiten:

- Langlaufen, alpineski en snowboard op hiervoor bestemde pistes.
- Op voorwaarde dat ze georganiseerd en gecoördineerd worden door een professionele en erkende organisatie:
  - Wintersportactiviteiten buiten de hiervoor bestemde pistes en snowrafting;
  - Diepzeeduiken met autonoom ademhalingstoestel tot op 18 meter diepte, alpinisme, canyoning, speleologie, benjisprijspringen, wildwater- en zeerafting, hydrospeed, off-road (4x4, enduro, quad), motorrijden > 50 cc, mountainbiken, ballonvaarten, ULM, deltavliegen, parachutespringen, parapente en paragliding.

Zijn altijd uitgesloten:

- Alle sporten die beroepshalve, tegen betaling of in wedstrijdverband worden beoefend;
- Bobsleeën, trampolinespringen, gevechtssporten en jacht op wilde dieren.

Alle andere, hierboven niet vermelde sporten zijn automatisch gedekt door de verzekering.

### 3.5. Uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen in de gemeenschap-

pelijke bepalingen, biedt de waarborg kapitaal reisongeval geen dekking voor:

- Schadegevallen waarvan de slachtoffers personen zijn ouder dan 70 jaar;
- Schade veroorzaakt naar aanleiding van door de *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden, voor zover daar bijzondere beroeps- of bedrijfsrisico's aan verbonden zijn;
- Schadegevallen naar aanleiding van weddenschappen en uitdagingen, deelname aan competities, races en snelheidswedstrijden;
- Schade ten gevolge van deelneming aan criminele handelingen of aanslagen of van handelingen die algemeen als roekeloos worden beschouwd;
- Schade die zich voordoet bij vlieguren waarbij de *verzekerde* deel uitmaakt van de bemanning en waarbij hij tijdens de vlucht beroepsactiviteiten uitoefent in verband met het toestel dat de vlucht verzorgt.

### 3.6. Aanvraag om tussenkomst en verplichtingen bij een schadegeval

De *verzekerde* verbindt zich uitdrukkelijk om:

- Het *ongeval* onmiddellijk door een dokter te laten vaststellen;
- De *verzekeraar* binnen 48 uur op de hoogte te brengen van een dodelijk *ongeval*;
- Aan de *verzekeraar* alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken die gevraagd kunnen worden, te verstrekken;
- De *verzekeraar* vrije toegang te geven tot het slachtoffer;
- De autopsie toe te staan indien de *verzekeraar* daarom verzoekt.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij niet-naleving van deze verplichtingen, de *verzekeraar* aanspraak maakt op een vermindering van zijn prestatie ten belope van het geleden nadeel.