

SIP - Student Insurance Program

Algemene voorwaarden SIP08/2011NL

ALGEMENE DEFINITIES

Art. 1 - Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

- a) **MAATSCHAPPIJ:** de verzekeringsmaatschappij ACE European Group Ltd, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 2312.
- b) **VERZEKERINGSNEMER:** de persoon die het contract aangaat.
- c) **VERZEKERDE:** de student, het personeelslid of de wetenschapper, niet ouder dan 70 jaar bij de inwerkingtreding van het contract, die:
 - de nationaliteit van een lidstaat van de Europese Unie heeft, zijn/haar gewoonlijke verblijf-plaats in een lidstaat van de Europese Unie heeft en zich naar het buitenland begeeft,
 - een vreemde nationaliteit heeft, zijn/haar gewoonlijke verblijf-plaats in een lidstaat van de Europese Unie heeft en zich naar het buitenland begeeft,
 - een vreemde nationaliteit heeft, zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats in het buitenland heeft en zich naar een lidstaat van de Europese Unie begeeft, om op post-secundair niveau een volledig studie-programma of een volledige stage te volgen, die zijn/haar hoofdzakelijke activiteit uitmaakt.
- d) **BEGUNSTIGDE:** de persoon die in deze voorwaarden 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.
- e) **ONGEVAL:** een plotselinge en onvoorzienne gebeurtenis waarvan één der oorzaken buiten het organisme van de verzekerde te zoeken is en die een lichamelijke 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, evenwel met uitzondering van vergiftiging ontstaan door het gebruik van genotmiddelen in de ruimste zin;
- verstikking die te wijten is aan het onvoorzien optreden van gassen of schadelijke dampen, evenwel met uitzondering van verstikking ontstaan door het gebruik van genotmiddelen in de ruimste zin;
- 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;
- verstuiking, ontwrichting en spier- en peesscheuringen veroorzaakt door een ongeval en een inwendig letsel met zich meebrengt en waarvan de aard en de plaats geneeskundig kan worden vastgesteld;
- lichamelijke letsels als gevolg van aanrandingen 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.

Worden niet als ongeval in de zin van dit contract beschouwd:

- het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek zoals malaria, vlektyphus, pest, slaapziekte;
- het, op welke wijze dan ook, ontstaan en/of het zich manifesteren

van enigerlei vorm van hernia;

- de besmetting van het organisme van de verzekerde door het Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS-virus), wat ook de gevolgen zijn.

- f) **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 voor 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 ingeval van uitbreiding van de verzekering en/of bij een verhoging van de verzekerde sommen. Deze clausule is niet van toepassing op zwangerschap;
 - (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, met uitsluiting van wat bepaald is onder Afdeling 3;
 - (d) beroepsziekten waarvoor een schadevergoeding wordt betaald krachtens de wetgeving die van toepassing is op beroepsziekten;
 - (e) de besmetting van het organisme van de verzekerde door het Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS-virus), wat ook de gevolgen zijn;
 - (f) ziekten waarvoor de behandeling kan worden uitgesteld tot de terugkeer van de verzekerde naar de gewoonlijke verblijfplaats.
- g) **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 in België; 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. Indien de verzekerde beroep doet op 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.
- h) **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.
- i) **MEDICIJNEN:** de geneesmiddelen die uitsluitend op voorschrift van een geneesheer, zoals omschreven in g) hierboven, verkregen worden.
- j) **BUITENLAND:** elk land met uitsluiting van het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft.
- k) **PARTNER:** iedere natuurlijke persoon die met de verzekerde gehuwd is of in een met het huwelijk vergelijkbare situatie met deze persoon samenwoont (minimum 6 maanden te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van het contract).
- l) **DERDEN:** iedere andere persoon die niet de verzekerde is.

TWEEWIELERS

Art. 2 - De verschuldigde sommen bij overlijden na ongeval en blijvende invaliditeit worden met de helft verminderd bij ongeval als gevolg van het gebruik als bestuurder van een motorfiets met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

SPORTEN

Art. 3 - Ongevallen (ten gevolge van het beoefenen van een sport als liefhebber zijn gedekt (bij afdeling 3 genoemde behandelingskosten inbegrepen), de deelneming aan wedstrijden en prijsskampen inbegrepen. De volgende sporten zijn altijd uitgesloten:

- om het even welke luchtsport;
- sporten die het gebruik van een gemotoriseerd landvoertuig of een vaartuig noodzakelijk maken, alsmede de deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheids-(test)ritten;
- alle gevechtssporten, rugby en paardenwedstrijden, deze uitsluiting is niet van kracht voor judo;
- alpinisme en bergbeklimming in het algemeen;
- het beoefenen van wintersporten, ijshockey inbegrepen, deze uitsluiting is niet van kracht indien uit het verzekeringscertificaat blijkt dat de daarvoor verschuldigde extra premie is voldaan;
- speleologie, deze uitsluiting is niet van kracht indien uit het verzekeringscertificaat blijkt dat de daarvoor verschuldigde extra premie is voldaan;
- onderwatersporten met gebruik van zuurstofflessen, deze uitsluiting is niet van kracht indien uit het verzekeringscertificaat blijkt dat de daarvoor verschuldigde extra premie is voldaan;
- de sportactiviteiten uitgeoefend in zulke omstandigheden dat ze, volgens het oordeel van de specialisten, als roekeloze daden beschouwd worden, zoals bij niet-naleving van de voorschriften of veiligheidsmaatregelen.

LEGERDIENST

Art. 4 - De waarborgen van het contract zijn niet van toepassing voor de schadegevallen die de verzekerde overkomen tijdens de militaire dienst of de wederoproeping dienaangaande.

TOEPASSINGSGBIED

Art. 5 - De verzekering is geldig overal ter wereld.

WAARBORGEN

Art. 6 - Afdeling 1: Overlijden na ongeval

Indien binnen de drie jaar volgend op een ongeval, gedekt door het contract, de verzekerde overlijdt, betaalt de Maatschappij aan de aangeduide begunstigde(n) of, bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen, de Staat uitgesloten, het kapitaal dat voorzien is in het verzekeringscertificaat.

Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval zal daarop in mindering worden gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

Indien het lichaam van de verzekerde niet werd teruggevonden ten gevolge van een vliegtuigongeluk, een schipbreuk, de vernieling van een ander openbaar vervoermiddel of bij het verdwijnen van een vliegtuig, een schip of een ander openbaar vervoermiddel, 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.

Afdeling 2: Blijvende invaliditeit na ongeval

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 voorzien in het verzekeringscertificaat, 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.

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 gebrekking 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 gebrekkinge toestand van een ander lidmaat of orgaan.

Uitsluitingen m.b.t. de waarborgen onder afdeling 1 en afdeling 2:

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

- te wijten aan de lichamelijke of psychische gebreken van de verzekerde;
- 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 helicopter 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;
 - 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;
 - als gevolg van of mogelijk gemaakt door een ziekelijke toestand, waarin de verzekerde verkeerde op het ogenblik van het ongeval of door verlamming of verstijving, blindheid, doofheid, krankzinnigheid, vallende ziekte, duizelingen, suikerziekte, jicht of enige andere lichamelijke invaliditeit, tenzij deze door een eerder door onderhavig contract gewaarborgd ongeval werd veroorzaakt. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand waarin de verzekerde verkeert, of door een geestelijke of lichamelijke afwijking, welke bij de verzekerde bestaat, wordt nooit meer uitgekeerd dan hetgeen krachtens onderhavig contract zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;
 - welke rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met of veroorzaakt zijn door de deelname aan of het willens en wetens bijwonen van hi-jacking, staking, opstand en terreurdaad;
 - als gevolg van werkzaamheden door de verzekerde verricht, in zoverre hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden en in zoverre deze werkzaamheden geen verband houden met de stage.

Afdeling 3: Behandelingskosten na ongeval en ziekte

De Maatschappij betaalt de reële onontbeerlijke behandelingskosten die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval of van een ziekte aan de verzekerde terug.

Hieronder wordt uitsluitend verstaan:

- de medische kosten;
- de kosten voor medicijnen, voor gebruik gedurende de looptijd van de verzekering. Voor langer gebruik dient vooraf schriftelijk toestemming te zijn gegeven door de Maatschappij;
- het hospitalisatieverblijf in een gemeenschappelijke kamer gedurende maximum 365 dagen en in België, volgens de tarieven vastgelegd door het RIZIV, of in het buitenland, volgens de tarieven gangbaar voor een gelijkaardig verzorgingsniveau;
- de heelkundige kosten;
- de kosten voor behandelingen en onderzoeken;
- de kosten van het vervoer per ziekenwagen naar en van de plaats

waar de geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waarin de verzekerde bij aanvang van dit vervoer aanwezig was.

Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van het gebruik van openbare vervoermiddelen zoals trein, tram en bus;

- als gevolg van een ongeval, omschreven in artikel 1 e), de noodzakelijk geworden eerste prothesen;
- de kosten van zwangerschap en bevalling voor moeder en kind, zijnde:
 - verpleging, indien en voor zolang het verblijf in een ziekenhuis noodzakelijk is;
 - de in rekening gebrachte bijkomende kosten;
 - (poli)klinisch specialistische hulp;
 - de kosten van het vervoer per ziekenwagen, zoals hierboven beschreven voor zover deze medisch noodzakelijk zijn, d.w.z. wanneer de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling berust op algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen, en worden voorgeschreven of opgelegd door een geneesheer.

Bovendien vergoedt de Maatschappij de kosten van een abortus provocatus voor zover deze medisch noodzakelijk is en wordt voorgeschreven of opgelegd door een geneesheer, alsmede ingevolge een zedenmisdrift, indien en voor zover de behandeling is verricht in een ziekenhuis.

Fysiotherapie

De Maatschappij neemt de kosten ten laste voor de behandeling door een fysiotherapeut, voor zover deze behandeling wordt voorgeschreven of opgelegd door een geneesheer.

De vergoeding zal worden verleend conform de tarieven vastgelegd door het RIZIV of haar gelijke, voor maximaal 12 consultaties/behandelingen over een periode van maximum 12 maanden na het ongeval of de ziekte.

Nadere behandeling komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien hiervoor vooraf door de Maatschappij toestemming is verleend.

Zijn uitgesloten:

- logopedische lessen;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
- sportmassage;
- kosten verbonden aan het huren of het aanschaffen van apparaten.

Psychotherapie

De Maatschappij neemt de kosten ten laste voor de behandeling door een psychiater of een psycholoog, voor zover deze behandeling wordt voorgeschreven of opgelegd door een geneesheer.

De vergoeding zal worden verleend conform de tarieven vastgelegd door het RIZIV of haar gelijke, voor maximaal 9 consultaties/behandelingen over een periode van maximum 12 maanden na het ongeval of de ziekte.

Nadere behandeling komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien hiervoor vooraf door de Maatschappij toestemming is verleend.

Afdeling 4: Spoedeisende tandheelkundige kosten

De Maatschappij vergoedt de kosten van tandheelkundige behandeling op grond van acute medische noodzaak gemaakt en, per schadegeval, ten belope van het maximum bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat.

De tandheelkundige kosten gemaakt als gevolg van een ongeval overkomen tijdens de looptijd van onderhavig contract, zijn verzekerd tot uiterlijk de 365ste dag volgend op de dag van het ongeval.

Hieronder wordt uitsluitend verstaan:

- de honoraria van tandartsen of geneesheren voor tandheelkundige behandeling;
- de in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's, voor zover deze worden voorgeschreven of opgelegd door een tandarts of een geneesheer;
- de door een tandarts voorgeschreven medicijnen;
- de reparatie of de vervanging van een kunstgebit of van kunstmatige elementen van het gebit.

Uitsluitingen m.b.t. de waarborgen onder afdeling 3 en afdeling 4:

Naast de uitsluitingen m.b.t. de waarborgen onder Afdeling 1 en Afdeling 2, zijn tevens uitgesloten van dekking op grond van onderhavig contract:

- de kosten waarvan op of voor de ingangsdatum van het contract redelijkerwijs te verwachten was dat zij tijdens de verzekeringsperiode gemaakt zouden moeten worden Deze clausule is niet van toepassing op zwangerschap;
- de kosten gebonden aan zwangerschap van meer dan 6 maanden op het moment van vertrek uit het land van domicilie;
- het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek zoals malaria, vliektyphus, pest, slaapziekte;
- het, op welke wijze dan ook, ontstaan en/of het zich manifesteren van enigerlei vorm van hernia;
- de kosten gemaakt wegens opname in een ziekenhuis indien en voor zover de behandeling medisch verantwoord kan worden uitgesteld tot de terugkeer in het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft;
- de niet-spoedeisende tandheelkundige kosten.

Bijzondere verplichting in geval van opname in een ziekenhuis:

In geval van opname in een ziekenhuis dient vooraf of zo dit onmogelijk is, binnen een week na opname, telefonisch contact te worden opgenomen met ACE ASSISTANCE, zodat deze in overleg met de verzekerde of met zijn/haar vertegenwoordiger, de behandelende geneesheer en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen.

Afdeling 5: Bijstand aan personen

(tel: +32 2 541.91.31 – fax: +32 2 533.77.75)

A. Verplichtingen

De in deze afdeling voorziene prestaties worden verzekerd door ACE European Group Ltd. De organisatie en de uitvoering ervan werden toevertrouwd aan Europ Assistance (Belgium), Triomflaan 172 te 1160 Brussel.

B. Prestaties

1. Repatriëring of sanitair transport van de verzekerde

Indien, ten gevolge van een ongeval of een ziekte overkomen buiten het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft, 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 ACE ASSISTANCE het volgende ten laste:

- hetzij, de onmiddellijke repatriëring van de verzekerde naar het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft, 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

verstrek, en in tweede instantie, de repatriëring naar het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft, voor zover zijn/haar gezondheidstoestand 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 ziekenhuis met de meest geschikte middelen:

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

Voor de verre landen:

- hetzij per lijnvliegtuig 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/haar gezondheidstoestand het toelaat, per lijnvliegtuig naar het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft, worden gerepatriëerd.

Indien bij aankomst in het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft, blijkt dat zijn/haar hospitalisatie niet noodzakelijk is, wordt tevens het vervoer van de verzekerde tot aan zijn/haar woonplaats gedekt.

Wanneer de verzekerde wordt opgenomen in een ziekenhuis dat ver van zijn/haar woonplaats is gelegen, organiseert en neemt ACE ASSISTANCE, in zoverre de gezondheidstoestand van de verzekerde zulks toelaat, eveneens het transport van de verzekerde van dit ziekenhuis naar zijn/haar woonplaats ten laste.

ACE ASSISTANCE 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.

In ieder geval vallen de beslissing en de repatriëerings- 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.

2. Repatriëring of het transport van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden van een verzekerde, organiseert ACE ASSISTANCE het transport van het stoffelijk overschot en neemt volgende kosten ten laste:

- hetzij de in overleg met ACE ASSISTANCE gemaakte kosten, verband houdende met het transport van het stoffelijk overschot naar het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft, waaronder de kosten van de voor het transport noodzakelijke kist (eenvoudig model);
 - hetzij de kosten van de begrafenis dan wel crematie ter plaatse, alsmede de reiskosten vanuit het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft en terug inclusief de verblijfskosten gedurende maximum 3 dagen, van de familieleden (partner, kind, ouder, broer, zuster, grootouder of kleinkind) van de overleden verzekerde en/of van diegenen die met de overleden verzekerde in gezinsverband samenwoonden, tot het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van transport van het stoffelijk overschot naar het land waar de verzekerde zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats heeft.
- De tussenkomst van de Maatschappij is evenwel beperkt tot het maximum bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat.

3. Vroegtijdige terugkeer in geval van overlijden 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 reis- en verblijfskosten naar de oorspronkelijke bestemming, mits gemaakt tijdens de geldigheidsduur van het contract.

4. Het opsturen van medicijnen naar het buitenland

ACE ASSISTANCE neemt de verzendingskosten op zich van de medicijnen, kunst- en hulpmiddelen die ter plaatse niet te verkrijgen zijn of waarvoor geen bruikbaar alternatief voor handen is, en die volgens een voorschrift van een geneesheer dringend noodzakelijk zijn.

De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder Afdeling 3 of 4, en de eventuele retourvracht, blijven ten laste van de verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

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

5. Opsporings- en reddingskosten

Zijn gedekt, de kosten van door of onder leiding van een bevoegde instantie ondernomen opsporing, redding, berging en transport van een verzekerde terug naar de bewoonde wereld.

Deze prestatie is enkel van toepassing in zoverre de verzekerde een reis maakt door bemiddeling van een officieel erkende organisatie en in zoverre de bestemming ervan door de overheid niet werd afgeraden.

6. Telecommunicatiekosten

De Maatschappij neemt, de wegens een op grond van een door onderhavig contract gewaarborgd schadegeval noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten, om in contact te treden met ACE ASSISTANCE, ten laste.

De telecommunicatiekosten gemaakt om, naar aanleiding van een door onderhavig contract gewaarborgd schadegeval, in contact te treden met anderen zijn verzekerd tot beloop, per schadegeval, van het maximum bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat.

7. Reisbijstand in het buitenland

In geval van onverwachte en ernstige problemen in het buitenland ten gevolge van verlies of diefstal van reisdocumenten, zal ACE ASSISTANCE de verzekerde met raad en daad bijstaan bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.

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

ACE ASSISTANCE regelt indien nodig voor de verzekerde een vervangend reisbiljet. De eventuele kosten van dit biljet blijven ten laste van de verzekerde, maar kunnen met inachtneming van wat bepaald is onder Afdeling 6 bij de Maatschappij gerecupereerd worden.

Zo nodig en waar mogelijk zal ACE ASSISTANCE als tolk fungeren.

8. Rechtsbijstand in het buitenland

Wanneer de privé-rechten of -belangen van de verzekerde rechtstreeks in het geding zijn, met uitzondering van schade ten gevolge van het bezit, het in bewaring hebben of het gebruik van een vervoermiddel, kan de verzekerde aanspraak maken op een vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand, zonder evenwel, per schadegeval, het bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat, te overschrijden en enkel met betrekking tot:

- het verhaal van de door de verzekerde geleden materiële en immateriële schade ten gevolge van een door hem/haar opgelopen lichamelijk letsel waarvoor een derde op grond van een wettelijke bepaling aansprakelijk is;
- de juridische verdediging van de verzekerde in geval de verzekerde als particulier in rechte wordt aangeproken voor zijn burgerrechtelijke aansprakelijkheid, onder de wetten van het land waar hij/zij zich bevindt, voor schade toegebracht aan derden of na onvrijwillige overtreding van plaatselijke wetten.

Zijn gedekt, voor de rechtsbijstand noodzakelijk of door ACE ASSISTANCE te maken kosten, in zoverre deze niet op een derde verhaalbaar zijn, zijnde:

- de kosten verbonden aan het onderzoek en de behandeling van de zaak;
 - de kosten verbonden aan het inschakelen van advocaten, deurwaarders, getuigen en deskundigen.
- In de Verenigde Staten en Canada komt het honorarium van de advocaat niet ten laste van de Maatschappij, indien de advocaat de zaak behandelt op basis van "no cure, no pay". In dit geval wordt het honorarium geacht te zijn inbegrepen in de schadevergoeding;
- de van de verzekerde in overleg met ACE ASSISTANCE te maken verblijfskosten en te maken reiskosten volgens de tarieven van toepassing bij het openbaar vervoer (economy class);

Deze prestatie geldt uitsluitend tijdens het verblijf van de verzekerde in het buitenland.

Op vraag van de verzekerde en mits een voldoende garantie, zal ACE ASSISTANCE een voorschot tot beloop van maximum 12.500,00 EUR verstrekken voor:

- het, met uitzondering van de borgsommen, betalen van verschuldigde proces- en executiekosten van de verzekerde en de tegenpartij, in zoverre een onherroepelijk rechterlijk vonnis bepaalt dat deze door de verzekerde gedragen moeten worden;
- het op vrije voeten stellen van de verzekerde indien hij onverhoopt in hechtenis genomen wordt na een verkeersongeval.

Een dergelijk voorschot of een borgstelling zal beschouwd worden als een lening van de Maatschappij aan de verzekerde, die deze in zijn geheel zal terugbetalen zodra de borgsom aan hem/haar is terugbetaald in geval van buiten vervolgstelling, vrijspraak of anders binnen de 15 dagen na de datum waarop het bevoegde gerecht uitspraak heeft gedaan.

Terugbetaling aan de Maatschappij volgt in ieder geval niet later dan 60 dagen nadat het voorschot heeft plaatsgevonden of de borgstelling is gedaan.

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

- de gevallen waarbij de verzekerde bij de ingangsdatum van het contract redelijkerwijs de behoefte aan rechtsbijstand kon voorzien;

- de gevallen waarbij het belang 250,00 EUR of minder bedraagt;
- bij opzet, grove schuld of nalatigheid van de verzekerde;
- de kosten die zonder voorafgaandelijk overleg met ACE ASSISTANCE zijn gemaakt;
- de kosten die verbonden zijn aan de inschakeling van een advocaat of deskundige die zonder voorafgaandelijk overleg met ACE ASSISTANCE zijn gemaakt;
- de kosten die het gevolg zijn van verzuimen of fouten van de verzekerde met betrekking tot de behandeling van de zaak.

Vanaf het moment dat ACE ASSISTANCE aan de verzekerde te kennen heeft gegeven dat verdere behandeling van de zaak geen redelijke kans op enig succes heeft, kan de verzekerde geen aanspraak op dekking meer maken, behoudens de geschillenregeling zoals hierna vermeld.

Geschillenregeling

Bij een verschil van mening tussen de verzekerde en ACE ASSISTANCE over het te verwachten resultaat of de wijze van behandeling van de zaak, kan de verzekerde, na overleg met ACE ASSISTANCE, voor rekening van de Maatschappij eenmaal de zaak voorleggen aan een advocaat naar zijn/haar keuze die op het betreffende vakgebied deskundig is; dit dient zo spoedig mogelijk te geschieden en in elk geval binnen een maand nadat ACE ASSISTANCE de door de verzekerde omstreden mening of wijze van behandeling aan hem/haar heeft bericht.

Deelt deze advocaat het standpunt van ACE ASSISTANCE wel, dan kan de verzekerde de zaak alleen voor eigen rekening vervolgen. Blijkt uit het resultaat dat de verzekerde geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, dan worden de kosten tot maximaal het verzekerde bedrag alsnog vergoed. Indien de zaak al door een advocaat wordt behandeld en de verzekerde het vertrouwen in hem verliest, dan kan de verzekerde eenmaal voor rekening van de Maatschappij de zaak aan een andere advocaat overdragen, in zoverre ACE ASSISTANCE het standpunt van de verzekerde redelijkerwijs kan delen.

9. Familieleden.

Zijn gedekt, per schadegeval, tot het maximum bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat, de met toestemming van ACE ASSISTANCE gemaakte reiskosten voor de noodzakelijke overkomst en terugreis, alsmede de verblijfskosten van maximum 2 familieleden (partner, kind, ouder, broer, zuster, grootouder of kleinkind) en/of van diegenen die met de verzekerde in gezinsverband samenwonen, voor bijstand van een ernstig zieke of in levensgevaar verkerende verzekerde.

C. Toepassingsvoorwaarden

De uitvoering door de verzekerde of door de hem/haar omringende personen van één der voormelde prestaties 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, door opgave te doen van een dossiernummer.

De gemaakte kosten zullen slechts worden terugbetaald na voorlegging van de nodige bewijsstukken en binnen de grenzen waarin ACE ASSISTANCE 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/haar terugkeer naar

zijn/haar gewoonlijke verblijfplaats, worden ten laste genomen.

Indien de Maatschappij de terugkeer van de verzekerde heeft georganiseerd en de lasten ervan op zich heeft genomen, zijn de verzekeringsnemer, de verzekerde en/of zijn/haar begunstigen verplicht het nodige te doen om terugbetaling van de niet gebruikte vervoersbewijzen te bekomen 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 onderhavige voorwaarden, met uitsluiting van alle andere kosten.

D. Specificaties

Voor vervoer anders dan per openbaar vervoermiddel dient zo mogelijk de voorafgaande toestemming worden gevraagd aan ACE ASSISTANCE.

Besparingen, teruggaven e.d. worden in mindering gebracht van de vergoeding voor gemaakte kosten. Op verblijfskosten zal, wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud, een vaste aftrek worden toegepast van 10 % van de verblijfskosten.

E. Uitsluitingen

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

- de gevallen van zwangerschap, behalve de onvoorziene ontwikkelingen, en in ieder geval de zwangerschap na de zesde maand;
- de in behandeling zijnde aandoeningen die nog niet geconsolideerd zijn op de ingangsdatum van het contract;
- iedere tussenkomst wanneer een reis (mede) ondernomen wordt om een (para-) medische behandeling te ondergaan;
- het hervallen van ziekten die reeds bestonden en die een ernstige verzwarende van het risico inhouden en waarvan de verzekerde op de hoogte was op of voor de ingangsdatum van het contract;
- de gevolgen van het innemen van medicijnen, drugs, verdovingsmiddelen en alcohol;
- iedere vrijwillige tussenkomst om persoonlijke redenen in het buitenland;
- de kosten waarvan op of voor de ingangsdatum van het contract redelijkerwijs te verwachten was dat zij tijdens de verzekeringsperiode gemaakt zouden moeten worden.

Bovendien mag ACE ASSISTANCE slechts tussenkomen binnen de perken van de akkoorden die werden gegeven door de lokale overheden. Zij 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, volksopstand, oproer, staking, beslaglegging of dwang door de openbare macht en/of door de lokale overheden, officieel verbod, piraterij, ontploffing van explosieven, nucleaire of radio-actieve uitwerkingen, klimatologische belemmeringen.

ACE ASSISTANCE 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 buitenland.

Afdeling 6: 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, tot beloop van het bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat;
- de inboedel, tijdens het verblijf in het buitenland, tot beloop van het bedrag voorzien in het verzekeringscertificaat.

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 ten behoeve van de studie, stage of uitwisseling.

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 (waaroder 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, vijandelikheden 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;
- goederen, stalen en collecties van handelsvertegenwoordigers;
- 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 overige zaken 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;
 - de werkelijke waarde voor voorwerpen ouder dan 1 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, oorknopen 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: 150,00 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, muziekcassettes, compact disks, alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan de V-snaren (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 lijnvliegtuig, 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.

Voor de overige inboedel geldt een dekking tegen volgende gevaren:

brand en ontploffing (ook als gevolg van eigen gebrek), bliksem-inslag, 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.

Afdeling 7: Burgerlijke aansprakelijkheid privé-leven (huurdersaansprakelijkheid inbegrepen)

A. OMVANG VAN DE WAARBORGEN

1. a) Algemene draagwijdte overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984 waarborgt de Maatschappij de verzekerde tot beloop van de sommen aangeduid in het verzekeringscertificaat tegen de geldelijke gevolgen van de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid die op hem/haar rust krachtens de artikelen 1382 tot 1386bis van het Burgerlijk Wetboek of gelijkwaardige buitenlandse wetbeschikkingen, voor de schade in het kader van zijn/haar privé-leven aan derden toegebracht.

Onder schade dient te worden verstaan: de lichamelijke en materiële schade evenals de immateriële schade zoals werkloosheid, winst-, gebruiks- of genotsderving, op voorwaarde dat zij voortvloeit uit gedekte lichamelijke of materiële schade.

- b) Anormale burenhinder: schade die door derden wordt verhaald op grond van artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek of, in het buitenland, op grond van soortgelijke wetsbepalingen van buitenlands recht, voor stoornissen in het nabuurschap, in de basiswaarborg begrepen op voorwaarde dat die schade het gevolg is van een abnormale gebeurtenis die voor de Verzekerde onvrijwillig en onvoorzien is. Alle andere schade die als burenhinder wordt beschouwd, is uitgesloten.

Deze dekking geldt niet als de Verzekerde de aansprakelijkheid voor burenhinder op zich heeft genomen door een door hem aangegane bijzondere verbintenis en hij deze aansprakelijkheid niet zou opgelopen hebben indien hij deze verbintenis niet had aangegaan.

De dekking Abnormale burenhinder wordt verleend tot de in de Bijzondere Voorwaarden vermelde bedragen met een maximum van 743.680,57 EUR per schadegeval en per verzekeringsjaar. Immateriële schade die niet het gevolg is van Lichamelijke schade of Zaakschade is echter niet gedekt.

Met verzekeringsjaar wordt bedoeld, de periode begrepen:

- tussen twee jaarlijkse vervaldagen;
- -of tussen de aanvangsdatum en de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag;
- of tussen de laatste jaarlijkse vervaldag en de opzeggingsdatum van deze verzekering.

2. Uitgestrektheid in de tijd

De waarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de geldigheidsduur van het contract en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van dit contract worden ingediend.

3. Specifieke draagwijdte van bepaalde risico's

- a. Is verzekerd de schade veroorzaakt door de verzekerde en waarvoor hij/zij persoonlijk aansprakelijk is.
- b. Onroerende goederen en hun inhoud:
 - I. Is verzekerd de schade, buiten deze vermeld in II hieronder, waarvoor de verzekerde aansprakelijk is en veroorzaakt door:
 1. het gebouw of het gedeelte van het gebouw door de verzekerde betrokken als tijdelijk verblijf;
 2. de tuinen die al dan niet aan voornoemde gebouwen grenzen voor zover hun oppervlakte de 1ha niet overschrijdt;
 3. voor zover ze deel uitmaken van voornoemde gebouwen of zich bevinden in voornoemde tuinen: de aanplantingen, de dependenties en gebouwen, de voetpaden en de omheiningen, alsook de roerende goederen door blijvende aanhechting vastgemaakt, zoals antennes;
 4. het gedeelte van het gebouw door de verzekerde betrokken in een hotel of gelijkaardig logementhuis tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf zowel om privé- als om beroepsredenen;
 5. een gedeelte van het gebouw door de verzekerde tijdelijk om privé-redenen betrokken in een ziekenhuis, revalidatiecentrum of verzorgingsinstelling;
 6. het gedeelte van een gebouw dat niet aan de verzekerde toebehoort maar dat tijdelijk door de verzekerde wordt gebruikt ter gelegenheid van een familiefeest of een vergadering.
 7. de inhoud van de onroerende goederen vermeld in 1 tot 6 hierboven.
 - II. Zo de verzekerde ervoor aansprakelijk is, is verzekerd:
 1. de schade veroorzaakt door de uitwerking van water ontstaan in of overgebracht door een onroerend goed of zijn inhoud vermeld in I hierboven;

2. de lichamelijke schade veroorzaakt door vuur, door een brand, door een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand, ontstaan in of overgebracht door een onroerend goed of zijn inhoud vermeld in I hierboven;
3. de materiële schade veroorzaakt door vuur, door een brand, door een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand, ontstaan in of overgebracht door een onroerend goed vermeld in I, 2, 4, 5 en 6 hierboven;
4. de materiële schade veroorzaakt door de uitwerking van het water, door vuur, door een brand, door een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand, aan het onroerend goed vermeld in I, 1 en I, 4 hierboven en zijn inhoud die niet aan een verzekerde toebehoort.

c. Vervoermiddelen en verplaatsingen

1. Is verzekerd de schade waarvoor de verzekerde aansprakelijk is en veroorzaakt tijdens al zijn/haar privé-verplaatsingen, onder meer als: eigenaar, houder of gebruiker van fietsen en andere rijwielen zonder motor; passagier van om het even welk voertuig (met uitzondering van de gevallen van aansprakelijkheid gedekt door een verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen); voetganger.
2. Is verzekerd de schade, veroorzaakt door de verzekerde die, buiten medeweten van zijn/haar ouders, van de personen die hem/haar onder hun bewaking heeft en van de eigenaar of de houder van het voertuig, een motor- of spoorvoertuig besturen of in beweging zetten alvorens hij/zij hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd bereikt heeft. De schade toegebracht aan het motor- of spoorvoertuig dat aan een derde toebehoort, wordt eveneens vergoed.
3. Is evenwel uitgesloten:
 - de schade veroorzaakt door het gebruik van luchtvaartuigen die aan de verzekerde toebehoren of door hem/haar in huur genomen of gebruikt worden;
 - de schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200kg en van motorboten die aan de verzekerde toebehoren of door hem/haar in huur genomen of gebruikt worden.

4. Algemene uitsluitingen

Onverminderd de uitsluitingen eigen aan bepaalde risico's gepreciseerd in A.3, is uitgesloten:

- de schade die valt onder de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid onderworpen aan een wettelijk verplichte verzekering, zonder afbreuk te doen aan wat bepaald werd in A.3.c.2;
- de schade veroorzaakt door het beoefenen van de jacht alsook de wildschade;
- de schade waarvoor de verzekerde als leider, aangestelde of organisator van jeugd- of gelijkgestelde bewegingen aansprakelijk is ingevolge daden van personen voor wie hij/zij moet instaan;
- de schade voortvloeiend door een opzettelijke daad van de verzekerde of voortvloeiend uit de persoonlijke extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde die de volle 16 jaar bereikt heeft en die voortspruit uit:

- een handelen en/of nalaten van verzekerde, waarbij het gehalte aan zuivere alcohol in het bloed van de verzekerde de door de Belgische wet vastgestelde grens evenaart of overschrijdt of door een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
- de deelname aan vechtpartijen;
- de schade veroorzaakt aan dieren, andere roerende en onroerende goederen, die de verzekerde onder zijn/haar bewaking heeft, zonder afbreuk te doen aan wat bepaald werd met betrekking tot de schade aan het gedeelte van het gebouw betrokken in een hotel of gelijkaardig logementshuis;
- de schade door het feit van al dan niet bespannen rijpaarden, waarvan de verzekerde eigenaar is;
- de schade veroorzaakt door terreinen en door niet in de waarborg van dit contract begrepen tuinen;
- de schade veroorzaakt aan paarden, pony's en ezels, alsook aan hun tuig, waarvan de verzekerde huurder, ontleener of bewaarnemer is.

B. SCHADEGEVALLEN

1. Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

De verzekerde is ertoe gehouden:

- a. alle voor het beheer nuttige documenten en alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten betreffende het schadegeval aan de Maatschappij over te maken onmiddellijk na hun kennisgeving, betekening of terhandstelling aan de verzekerde;
- b. op de rechtszittingen te verschijnen en zich te onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen.

In geval de verzekerde voornoemde verplichtingen niet naleeft, dient hij/zij de Maatschappij te vergoeden voor de door haar geleden schade.

2. Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de Maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zoverre de belangen van de Maatschappij en van de verzekerde samenvallen, heeft de Maatschappij het recht de leiding van alle onderhandelingen met de benadeelde en van het burgerlijk geding op zich te nemen. De Maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

Die tussenkomsten van de Maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem/haar geen nadeel berokkenen.

De Maatschappij betaalt de kosten van de burgerrechtelijke verdediging van de verzekerde.

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden worden zo spoedig mogelijk aan de verzekerde meegedeeld.

3. Tussenkomst in de rechtspleging

- a. een vonnis kan aan de Maatschappij, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen. Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen worden tegengeworpen aan de Maatschappij indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

- b. wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld door het strafgerecht, kan de Maatschappij door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan zij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering door het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de Maatschappij kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringsnemer.
- c. de Maatschappij en de verzekerde kunnen elk vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde of alleen tegen de Maatschappij is ingesteld.
- d. de Maatschappij kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen haar is ingesteld. De verzekerde kan de Maatschappij in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem/haar is ingesteld.
- e. de verzekeringsnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de Maatschappij of de verzekerde is ingesteld.

4. Eigen recht van de benadeelde

De benadeelde heeft een eigen recht tegen de Maatschappij. De door de Maatschappij verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde of aan zijn begunstigden, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

5. Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

De Maatschappij kan slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of uit het contract tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat aan het schadegeval voorafgaat.

6. Betaling van de schadevergoeding - vrijstelling

De voor elke waarborg in het verzekeringscertificaat aangeduide sommen bepalen per schadegeval het maximumbedrag waartoe de Maatschappij kan gehouden zijn.

Het geheel van de schade toe te schrijven aan een zelfde schadeverwekkende gebeurtenis maakt één en hetzelfde schadegeval uit.

De Maatschappij betaalt, zelfs boven de verzekerde sommen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding, de kosten betreffende burgerrechtelijke rechtsvorderingen, alsook de erelonen en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door haar of met haar toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Een niet-verzekerde en niet-afkoopbare vrijstelling van 125,00 EUR per schadegeval in materiële schade wordt afgetrokken van het bedrag van de schadevergoeding.

Afdeling 8: Annuleringskosten (alleen voor verzekerden vanuit de Europese Unie vertrekkend)

Deze rubriek is uitsluitend van toepassing, voor zover dit door aantekening op het verzekeringscertificaat blijkt en hiervoor de premie is berekend.

A. OMVANG VAN DE DEKKING

In geval van annulering, vertreksvertraging en/of afbreking van de studiereis/stage verleent de Maatschappij vergoeding aan de verzekerde tot een maximum bedrag als op het verzekeringscertificaat vermeld met inachtneming van het navolgende:

1. Annuleren

De verzekeraar vergoedt in geval van annulering tot en met de ingangsdatum van de verzekering of de dag van vertrek, de aan de onderwijsinstelling/stagebieder of verhuurder, naar maatstaf van de daarvoor bij deze organisatie/verhuurder normaliter ook zonder bestaan van de verzekering geldende regelen, de verschuldigde annuleringskosten, omvattende de gestorte cursus-, college- en inschrijvingsgelden, de vooruit betaalde reis- en verblijfkosten, de vooruit betaalde huursom voor huisvesting en/of eventuele overboekingskosten bij appartementswijziging.

Hierbij worden ontvangen restituties alsmede eventuele baten, ontstaan doordat de betreffende arrangementen aan derden al dan niet tegen gereduceerde prijs kunnen worden overgedragen, in mindering gebracht.

2. Verzekerde gebeurtenissen

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als gevolg van één van de navolgende gebeurtenissen:

- a. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van de verzekerde, waardoor het maken van de studiereis/stage of het betrekken van het huurobject niet mogelijk is, dan wel de studiereis/stage of het verblijf voortijdig moet worden afgebroken;
- b. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van de naaste niet meereizende familieleden in de 1^e of 2^e graad of huisgenoten met wie de verzekerde in gezinsverband samenwoont, waardoor het maken van de studiereis/stage of het betrekken van het huurobject redelijkerwijs niet kan worden verlangd, dan wel de studiereis/stage of het verblijf voortijdig moet worden afgebroken;
- c. het op medisch advies niet kunnen ondergaan van een inenting, die voor het bereiken van het studiereis/stageadres of het verblijf aldaar door de betrokken overheden is voorgeschreven;
- d. een van belang zijnde zaakschade door brand explosie, blikseminslag, storm of overstroming, die het eigendom van verzekerde of de instelling, waar deze werkzaam is en in wiens opdracht de studiereis/stage door verzekerde wordt ondernomen, treft en de aanwezigheid van verzekerde dringend noodzakelijk maakt;
- e. onverwachte oproep van verzekerde voor eerste of herhalingsoefening in militaire dienst;
- f. bij voorgenomen verblijf van verzekerde bij in het buitenland woonachtige familie: plotseling optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalsletsel of overlijden van een van die familieleden, waardoor deze familie verzekerde niet kan huisvesten;
- g. het binnen 30 dagen voor de geplande aankomstdatum op de bestemming uitvallen van het voor de studiereis/stage te gebruiken privé-vervoermiddel door diefstal, brand, explosie of enig van buiten komend onheil;
- h. een ernstige schade aan de eigen woning, het verblijfsadres of het studie-/stageadres, waardoor de geplande studiereis/stage geen doorgang kan vinden. In dat geval vindt uitsluitend vergoeding plaats van vooruit betaalde/gereserveerde tickets voor de boot-, vlieg- of treinreis.

3. Vertreksvertraging

De verzekeraar vergoedt in geval van vertreksvertraging van tenminste 8

uur van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit het land van herkomst of bij aankomst op de reisbestemming door oorzaken gelegen buiten de wil van verzekerde, de extra aan verzekerde in rekening gebrachte reis- en verblijfkosten voor maximaal drie dagen.

4. Afbreking

De verzekeraar vergoedt pro rata over de reis-/huursom, elke door voortijdige terugkeer of door ziekenhuisopname verhinderde voortijdige terugkeer, niet genoten studie/stagedag, voor zover niet door hotel, opleidingsinstelling, stageadres, vervoersorganisatie of verhuurder gerestitueerd.

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de studiereis/stage of het verblijf voortijdig wordt afgebroken ten gevolge van een van de gebeurtenissen als vermeld in 2. Bij door ziekenhuisopname verhinderde voortijdige terugkeer, gelden de opnamedagen, vallende in studie/stage/huurperiode, als niet genoten studie/stagedagen.

Onder pro rata vergoeding wordt verstaan een vergoeding in verhouding van het totaal niet genoten dagen tot het totaal aantal dagen van de studie/stage of huur. Eventuele restituties van de zijde van hotel, onderwijsinstelling, stageadres of verhuurder, worden op de te verlenen vergoeding in mindering gebracht.

5. Wintersport

Indien uit het verzekeringscertificaat blijkt dat de extra premie voor het wintersportrisico is voldaan, en verzekerde wegens een verzekerde gebeurtenis tijdens de wintersportvoortijdig naar huis terugkeert, of ingeval van terugroeping, of op medische indicatie verder geen gebruik meer kan worden gemaakt van (een) vooruitbetaalde skilessen, skipas, skihuur, dan zal ten aanzien van deze genoemde kosten op pro rata basis annuleringsvergoeding verleend worden.

Onder pro rata vergoeding wordt verstaan een vergoeding in verhouding van het totaal niet genoten dagen tot het totaal aantal dagen van de duur van de lessen, pas of skihuur. Eventuele restituties worden op de te verlenen vergoeding in mindering gebracht.

6. Geldigheid van de verzekering

- a. De verzekering is slechts geldig indien zij binnen 21 dagen na het boeken van het reisarrangement wordt afgesloten; reeds betaalde premies voor een ongeldige annuleringskostenverzekering worden op verzoek gerestitueerd.
- b. Er wordt geen restitutie van betaalde premies verleend, anders dan bij annulering van de studie/stage-, reis- of huurovereenkomst door de onderwijsinstelling, stagebieder, vervoersorganisatie of verhuurder.

7. Bijzondere verplichtingen

- a. Verzekerde- dan wel belanghebbende bij deze verzekering – is verplicht onmiddellijk de verzekeraar in kennis te stellen van de omstandigheden, welke zouden kunnen leiden tot een aanspraak op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst.
- b. Zij zijn tevens gehouden op verlangen van de verzekeraar een authentiek bewijsstuk over te leggen indien op vergoeding uit hoofde van deze verzekering aanspraak wordt gemaakt en bovendien alle door de verzekeraar in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen.
- c. Tevens dienen zij een bewijs van de betaalde inschrijvingsgelden en/of het geheel of een gedeelte van de betaalde reis-/huursom te overleggen.

TE VOLGEN PROCEDURE IN GEVAL VAN SCHADE

Art. 7 - De verzekeringsnemer, 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. Deze verplichting geldt ook wanneer, nadat een ongeval werd aangegeven bij de Maatschappij, dit later de dood tot gevolg heeft;
- 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, met vermelding van de bijzonderheden en van het nummer alsook de datum van uitgifte van het verzekeringscertificaat.

Nochtans zal de Maatschappij er zich niet op beroepen indien deze termijn niet geëerbiedigd wordt, voor zover de schadeaangifte 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/ACE ASSISTANCE de nodige medewerking te verlenen alsook 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;
- alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- zich te onthouden van alles wat de belangen van de Maatschappij / ACE ASSISTANCE zou kunnen schaden;
- zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
- de Maatschappij zo spoedig mogelijk in het bezit te stellen van het volledig ingevulde en ondertekende schadeaangifteformulier zoals dat door de Maatschappij ter beschikking is gesteld.

Om te kunnen genieten van het geheel aan bijstandsprestaties, 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 contractnummer op te geven (zie bijstandskaat), teneinde een dossiernummer te bekomen, wat alleen een tenlasteneming van de tussenkomsten rechtvaardigt, zo het schadegeval gedekt is door onderhavig contract.

ACE ASSISTANCE zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met de verzekerde, maar zal vrij zijn in de keuze van diegenen, door wie zij zich bij de uitvoering van haar diensten terzijde laat staan. ACE ASSISTANCE heeft het recht om ter zake van door haar aan te gane verbintenissen met derden, waarvan de kosten niet door onderhavig contract zijn gedekt, van de verzekerde de nodige financiële waarborgen te verlangen en wel in de door ACE ASSISTANCE te bepalen vorm en omvang.

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.

Bij schadegeval m.b.t. Afdeling 6 "Bagage/Inboedel", dient de verzekerde tevens:

- onmiddellijk alle nodige stappen te ondernemen en alle wettige maatregelen te treffen om de verzekerde voorwerpen te beschermen, te bewaren of terug te bekomen;
- in geval van diefstal, op de dag van de vaststelling zelf, de lokale politie of rijkswacht te verwittigen en een procesbaal te laten opstellen;
- in geval van verlies of beschadiging van zijn geregistreerde bagage, onmiddellijk aangifte te doen bij de vervoermaatschappij en te eisen dat er een proces-verbaal wordt opgemaakt, alsook alle nodige voorzorgen te nemen binnen de geldende termijn, voorzien in de reglementen van de betreffende onderneming. Het originele proces-verbaal moet bij eventuele schadeaangifte aan de Maatschappij ter inzage worden overgelegd;
- in geval van schade aan bagage en inboedel, de Maatschappij in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/de verzekerde voorwerp(en) aan te tonen.

De verzekerde is, op straf van verval van rechten op vergoeding, gehouden op ieder ogenblik alle normale voorzorgsmaatregelen te nemen om de verzekerde goederen te behoeden en de veiligheid ervan te waarborgen.

Diefstal, mogelijk gemaakt door nalatigheid vanwege de verzekerde of bij gebrek aan elementaire voorzorgen, is niet gedekt.

Ingeval de verzekerde de hierboven aangeduide verplichtingen m.b.t. Afdeling 6 "Bagage/Inboedel" niet naleeft, verliest deze alle rechten op schadevergoeding, behalve in geval van overmacht.

Anderzijds verklaart de verzekerde zich akkoord, bij dodelijk ongeval, zijn/haar behandelende geneesheer toe te laten een verklaring over de doodsoorzaak te verstrekken aan de geneesheren die door de Maatschappij afgevaardigd worden. Bovendien zal de Maatschappij een lijkschouwing kunnen eisen. aan deze eis zal moeten worden voldaan door het verlenen van toestemming en door de nodige stappen te ondernemen bij de desbetreffende autoriteiten.

Bij nietnakoming van deze verplichting vervalt elk recht op uitkering.

VERLIES VAN RECHT OP VERGOEDING

Art. 8 - 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 verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde met opzet het ongeval veroorzaakt hebben of de gevolgen ervan verzwaard hebben, hetzij op directe wijze, hetzij door te weigeren de voorgeschreven medische behandeling te volgen of te doen volgen;
- wanneer de verzekeringsnemer, 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 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.

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN DE VERZEKERING

Art. 9 - De verzekering is van kracht voor de periode vermeld op het verzekeringscertificaat en de dekking is slechts verworven na betaling van de verschuldigde premie aan de Maatschappij binnen de 30 dagen te rekenen vanaf de ingangsdatum of verlengingsdatum van het contract.

Zij behelst alle belastingen, taksen en uit te maken kosten. De dekking gaat in op het moment dat de verzekerde zijn/haar gewoontelijke verblijf- of woonplaats verlaat om zich naar zijn/haar bestemming in het buitenland te begeven en eindigt op de op het verzekeringscertificaat vermelde eindvervaldag of zoveel eerder als de verzekerde naar de gewoontelijke verblijf- of woonplaats terugkeert.

Geen premieterugbetaling van minder dan 25 EUR zal gedaan worden.

De duur van het contract zal evenwel nooit langer zijn dan 1 jaar.

Indien de geldigheidsduur van het contract door onvoorziene vertraging buiten de wil van de verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer. De verzekering is eveneens van kracht bij onverhoopt eerder vertrek naar de bestemming in het buitenland binnen de tien dagen voor de op het verzekeringscertificaat vermelde aanvangsdatum.

Na de terugkeer van de verzekerde uit het buitenland in zijn/haar gewoontelijke verblijf- of woonplaats, blijft de dekking m.b.t. de afdelingen 3 en 4 verworven tot op het ogenblik waarop de verzekerde zich kan verzekeren tegen ziektekosten, evenwel beperkt tot maximum 14 dagen te rekenen vanaf de terugkomst.

De dekking m.b.t. de afdelingen 3 en 4 blijven, binnen de geldigheidsduur van het contract, eveneens verworven tijdens het tijdelijk verblijf van de verzekerde in zijn gewoontelijke verblijf- of woonplaats, gedurende een periode van maximum 4 opeenvolgende weken, in zoverre dit tijdelijk verblijf verband houdt met een familiebezoek, vakantie of indien de verzekerde wegens ziekte of ongeval naar zijn gewoontelijke verblijf- of woonplaats gerepatriëerd wordt zoals voorzien onder Afdeling 5.

Het contract zal op de vervaldag niet automatisch hernieuwd worden ingeval het eigen karakter van deze overeenkomst.

De minimumpremie per individueel contract bedraagt 25 EUR.

VERZAKEN AAN VERHAAL

Art. 10 - De Maatschappij verzaakt ten voordele van de verzekerde of zijn/haar begunstigde aan alle verhaal tegen derden die het ongeval veroorzaakten of ervoor burgerlijk aansprakelijk zijn. Zij behoudt zich nochtans het recht voor verhaal te eisen teneinde haar uitgaven voor behandelingskosten (Afdeling 3), tandheelkundige kosten (Afdeling 4), bagage/inboedel (Afdeling 6) alsook haar uitgaven m.b.t. aansprakelijkheid (Afdeling 7) van onderhavig contract terug te krijgen.

SAMENVOEGEN VAN VERGOEDINGEN

Art. 11 - De vergoedingen die verschuldigd zijn in geval van overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet samengevoegd worden.

Waar het personen betreft die voor eenzelfde risico elders verzekerd zijn en/of recht hebben op enige vergoeding, zullen de gewaarborgde vergoedingen onder dit contract niet of slechts aanvullend worden uitbetaald, behalve voor wat betreft de afdelingen 1 en 2.

VERJARING

Art. 12 - 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 regresvordering 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.

AANGIFTE VAN HET RISICO

Art. 13 - De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem/haar bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij/zij 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 het contract 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 wordt aanvaard, kan de Maatschappij het contract opzeggen binnen de vijftien dagen;

- het contract opzeggen indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd.

WIJZIGING VAN HET RISICO

Art. 14 - 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 meegedeeld, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer 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 verzekeringnemer 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 bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

OPZEGGINGSMODALITEITEN

Art. 15 - 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 het niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, zoals bepaald in artikel 13 van onderhavige voorwaarden;
- ingeval van een aanzienlijke en definitieve wijziging van het risico, zoals voorzien in artikel 14 van onderhavige 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/haar 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.

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.

KENNISGEVINGEN

Art. 16 - De verzekeringnemer 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/haar laatste aan de Maatschappij officieel bekende adres, als geldig beschouwd worden.

TAALGEBRUIK

Art. 17 - Daar waar voor deze verzekering de voorwaarden of een uittreksel daarvan is verstrekt in een andere dan de Nederlandse taal, zullen de voorwaarden in de Nederlandse taal voorrang hebben.

RECHTSBEVOEGDHEID

Art. 18 - Dit contract is onderworpen aan het Belgisch recht. Elke betwisting behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Deze Algemene Voorwaarden maken, samen met de Bijzondere Voorwaarden, de Verzekeringsaanvraag alsook eventuele bijvoegsels één geheel uit.

De persoonsgegevens worden verzameld en gehouden door ACE European Group Ltd, Nervierslaan 9 - 31 te 1040 Brussel in het kader van het globale beheer van de klantrelatie, de commercialisatie en de verkoop van verzekeringen. Overeenkomstig de bepalingen van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer hebt u het recht tot inzage van de u betreffende gegevens, alsook het recht tot verbetering van eventueel onjuiste, onvolledige of niet-relevante gegevens betreffende uw persoon. Hiertoe dient u een aangetekend schrijven te sturen aan de houder van het bestand: ACE European Group Ltd.

VERZEKERAAR

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

Hoofdkantoor: 100 leadenhall Steet, 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

