



ALGEMENE VOORWAARDEN – INFORMATIENOTA
STUDENTENREISVERZEKERING



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

STUDENTENREISVERZEKERING

ALGEMENE VOORWAARDEN – INFORMATIENOTA

POLIS GSL NR. ADP20192395 REF. GSL-AGISETUDIANTS0819

De dekkingen van uw contract vallen onder de Code des assurances.

Uw contract bestaat uit deze algemene voorwaarden en uw verzekeringsbewijs. De dekkingen ervan gelden voor alle reizen, privé en beroepsmatig, die tijdens de geldigheidsduur van uw tijdelijke visum worden ondernomen (met een maximum van twaalf maanden, eenmalig te verlengen). De dekking is geldig gedurende de looptijd van de polis, aangegeven op het verzekeringsbewijs.

Deze tekst is een vertaling van een Franstalig document. Bij onjuiste interpretatie of fouten als gevolg van het vertaalproces prevaleert de oorspronkelijke Franse tekst te allen tijde.

Verder is de vertaler niet verantwoordelijk voor de inhoud van deze documenten.

*Lees uw **algemene voorwaarden** zorgvuldig door.
Ze beschrijven onze respectieve rechten en verplichtingen en
geven antwoord op uw vragen.*

INHOUD

1. DEFINITIES	3
2. DOEL VAN DE VERZEKERING	7
3. REIKWIJDTE VAN DE DEKKING	7
4. ALGEMENE UITSLUITINGEN VOOR ALLE DEKKINGEN	8
5. DE ASSISTENTIEDEKKINGEN	9
6. DEKKING VOOR BAGAGE, VOORWERPEN EN PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN	19
7. DEKKING VOOR PERSOONLIJKE WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID	23
8. OPTIE: INDIVIDUELE DEKKINGEN BIJ ONGEVALLEN	26
9. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN	27
10. ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	32
11. OVERZICHT VAN DE ASSISTENTIEDEKKINGEN	41
12. OVERZICHT VAN DE OPTIONELE VERZEKERINGSDEKKINGEN	42

1. DEFINITIES

1.1. DEFINITIE VAN DE PARTIJEN BIJ HET CONTRACT

VERZEKERDE: de natuurlijke persoon die op het verzekeringsbewijs is vermeld, jonger dan 35 jaar bij het afsluiten van de verzekering of de aangeduide groep, waarvan de woonplaats zich bevindt in de Europese Economische Ruimte, Andorra, Monaco, in de DROM's (overzeese departementen en regio's) en in de COM's (overzeese gemeenschappen).

VERZEKERAAR: Groupe Special Lines namens Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09, Frankrijk - SIRET-nr. 779 838 366 000 28 Een onderneming die wordt beheerst door de Code des Assurances en onder toezicht staat van de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, Frankrijk.

ASSISTENTIEVERLENER: Mutuaide Assistance – 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex, Frankrijk. – Naamloze vennootschap met een kapitaal van € 9.590.040, volledig gestort – Een onderneming die wordt beheerst door de Code des Assurances, is ingeschreven bij het Registre du Commerce et des Sociétés onder referentie RCS 383 974 086 Créteil en onder toezicht staat van de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, Frankrijk.

POLISHOUDER: Agis SAS, eigenaar van het merk Mondial Care en van de website www.mondialcare.eu, treedt op als Makelaar en ontwerper, distributeur en beheerder van dit Reisverzekeringsprogramma. Agis SAS belooft de premie die hij heeft ontvangen van de verzekerde/begunstigde die op het verzekeringsbewijs is vermeld, namens laatstgenoemde over te dragen aan de Verzekeraar. Schadegevallen die niet onder de dekkingen voor enkel assistentie vallen, die rechtstreeks door Groupama Assistance worden verleend, worden door Agis SAS afgehandeld en betaald namens de verzekeraar. Agis SAS – Allsure Global Insurance Solutions SAS – Internationale maatschappij voor verzekeringsmakelaardij en herverzekering RCS Paris B 524 120409 Ingeschreven onder nummer 10057380 in het register voor verzekeringstussenpersonen – Orias – 1 rue Jules Lefèvre – 75311 Paris Cedex 9, Frankrijk – Activiteit uitgeoefend onder toezicht van de ACPR – Banque de France Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris, Frankrijk.

1.2. DEFINITIE VAN DE ASSISTENTIETERMEN

ONGEVAL: onbedoeld lichamelijk letsel van het slachtoffer, veroorzaakt door een plotselinge gebeurtenis van buitenaf.

Ter uitbreiding van deze definitie wordt ook dekking verleend voor aandoeningen die rechtstreeks zijn veroorzaakt door dit lichamelijk letsel.

Als ongevallen worden beschouwd:

- ✗ letsel veroorzaakt door vuur, stoom, zuren en bijtende stoffen, bliksem en elektrische stroom;

- ✘ verstikking door onderdompeling en verstikking door onverwachte inname van gas of damp;
- ✘ de gevolgen van vergiftiging en lichamelijk letsel door de onbedoelde inname van giftige of bijtende stoffen;
- ✓ zonnesteek, congestie en bevriezing als gevolg van schipbreuk, noodlanding, instortingen, lawines, overstromingen of andere gebeurtenissen met de aard van een ongeval;
- ✓ de rechtstreekse gevolgen van beten van dieren of insectenbeten, met uitzondering van ziekten (zoals malaria of slaapziekte) waarvan de oorspronkelijke oorzaak kan samenhangen met dergelijke beten;
- ✓ letsel dat kan optreden tijdens het duiken, waaronder als gevolg van hydrocutie of decompressie;
- ✓ lichamelijk letsel als gevolg van aanvallen of aanslagen waarvan de Verzekerde het slachtoffer is, behalve als wordt bewezen dat de Verzekerde een actieve rol heeft gespeeld als plegger of aanstichter van deze gebeurtenissen;
- ✓ de fysiologische gevolgen van chirurgische operaties, mits deze noodzakelijk zijn vanwege een ongeval dat onder de dekking valt.
- ✓ een ongelukkige val die niet het gevolg is van een gezondheidsprobleem.

Niet als ongevallen worden beschouwd: breuk van een aneurysma, hartinfarct, hersenembolie, epileptische aanvallen, meningeale bloeding.

BEGUNSTIGDE: de perso(o)n(en) die de verschuldigde bedragen op grond van een schadegeval van de Verzekeraar ontvang(t)(en). Bij overlijden van de Verzekerde wordt, tenzij de Verzekerde een andere persoon heeft aangewezen, het verzekerde bedrag uitgekeerd aan:

- ✓ als de VERZEKERDE gehuwd is: zijn of haar echtgenoot van wie de Verzekerde niet van tafel en bed is gescheiden wegens schuld of uit de echt is gescheiden, bij ontstentenis zijn of haar kinderen die reeds zijn geboren of nog geboren moeten worden, levend of vertegenwoordigd, en bij ontstentenis zijn of haar erfgenamen,
- ✓ als de VERZEKERDE ondertekenaar is van een samenlevingscontract, zijn of haar partner, en bij ontstentenis zijn of haar erfgenamen,
- ✓ als de VERZEKERDE verweduwd of gescheiden is: zijn of haar kinderen, bij ontstentenis zijn of haar erfgenamen,
- ✓ als de VERZEKERDE alleenstaand is: zijn of haar erfgenamen.

In alle andere gevallen worden de overige bedragen uitgekeerd aan de Verzekerde die slachtoffer is van het ongeval.

Personen die opzettelijk een ongeval of schadegeval veroorzaken, zijn uitgesloten van de verzekeringdekkingen.

PARTNER:

- ✓ De persoon die aan de Verzekerde is verbonden middels een huwelijk en niet gerechtelijk van hem/haar gescheiden is.

- ✓ Ongehuwd samenwonende: de persoon die als gehuwde met de Verzekerde samenleeft, sinds ten minste 6 maanden en in dezelfde belangengemeenschap als een gehuwd paar.
- ✓ De medeondertekenaar van een samenlevingscontract met de Verzekerde.

CONSOLIDATIE: datum waarop de door een ongeval getroffen Verzekerde vanuit medisch oogpunt als gestabiliseerd wordt beschouwd, terwijl er blijvende gezondheidsgevolgen zijn.

VERVAL: ontzegging van het recht op de bedragen of diensten die in het contract zijn voorzien doordat de Verzekerde zich niet heeft gehouden aan bepaalde verplichtingen die zijn opgelegd door de van kracht zijnde Wetten en Voorschriften.

GEDEKTE REIS: elke reis naar het buitenland voor een periode van maximaal 12 maanden. Het contract kan slechts één keer worden verlengd voor een periode van 12 maanden.

WOONPLAATS – LAND VAN GEWOONLIJKE VERBLIJFPLAATS: het land van de gewoonlijke verblijfplaats of het land van herkomst van de Verzekerde voorafgaand aan zijn of haar vertrek, vermeld op het Verzekeringsbewijs.

In het kader van dit contract wordt een tweede woning die voor vrijetijdsoeinden wordt gebruikt niet als woonplaats beschouwd.

LICHAMELIJK LETSEL: elk lichamenlijk letsel dat wordt geleden door een persoon.

IMMATERIËLE GEVOLGSCHADE: elk financieel nadeel dat voortvloeit uit het verlies van het genot van een recht, de onderbreking van een dienst die wordt geleverd door een persoon of een roerende of onroerende zaak of het verlies van een voordeel als rechtstreeks gevolg van een gedekt lichamenlijk letsel of gedekte materiële schade.

MATERIËLE SCHADE: de aantasting, verslechtering, het verlies of de vernietiging van een zaak of substantie, met inbegrip van lichamenlijke schade aan een dier.

KIND TEN LASTE: kinderen worden alleen in de onderstaande gevallen als kinderen ten laste beschouwd:

- ✓ als ze jonger zijn dan 21 jaar,
- ✓ als ze ouder dan 21 en jonger dan 25 jaar zijn en nog studeren. Jaarlijkse inkomsten of verdiensten die zij eventueel ontvangen, moeten lager zijn dan het minimumbedrag dat belastbaar is uit hoofde van de I.R.P.P. (inkomstenbelasting voor natuurlijke personen),
- ✓ als ze gehandicapt zijn (ofwel niet in staat om in hun eigen levensonderhoud te voorzien, ongeacht hun leeftijd),
- ✓ als ze zijn verwekt en levensvatbaar zijn geboren binnen Driehonderd Dagen na de datum van het ongeval dat tot overlijden van de Verzekerde heeft geleid.

SCHADEVEROORZAKEND FEIT: het schadeveroorzakend feit is het feit dat de oorzaak van de schade is. Een geheel van schades met dezelfde grondoorzaak wordt als één schadeveroorzakend feit beschouwd.

EIGEN RISICO: het vaste bedrag dat de Polishouder of de Verzekerde moet betalen in geval van een schadevergoeding. Het eigen risico kan ook in dagen of percentages zijn uitgedrukt.

BURGEROORLOG: er is sprake van een burgeroorlog wanneer twee groeperingen van dezelfde natie elkaar bestrijden of een deel van de bevolking zich verzet tegen de gevestigde orde. Deze machten beheersen een deel van het grondgebied en bezitten een reguliere krijgsmacht.

BUITENLANDSE OORLOG: een buitenlandse oorlog is een staat van gewapende strijd tussen twee of meer staten, met of zonder oorlogsverklaring.

BLIJVENDE INVALIDITEIT: dit is een aantasting van de lichamelijke vermogens van de Verzekerde die wordt verondersteld definitief te zijn. De mate van invaliditeit wordt gerekend aan de hand van een percentage, vastgesteld op basis van de tabel in het Overzicht van de dekkingen.

ZIEKTE: elke aantasting van de gezondheid, vastgesteld door een bevoegde medische autoriteit, mits deze zich voor het eerst manifesteert tijdens de reis.

- **Chronische ziekte:** een verlengde ziekte die zich langzaam ontwikkelt.
- **Ernstige ziekte:** levensbedreigende ziekte.

FAMILIELEDEN: onder familielid wordt verstaan de echtgenoot of ongehuwd samenwonende partner die onder hetzelfde dak leeft, een kind, een broer of een zus, de vader, de moeder, de schoonouders, de grootouders, de kleinkinderen, de zwagers en schoonzusters.

VOLKSBEWEGING: binnenlandse onlusten die worden gekenmerkt door wanorde en onwettige daden, zonder dat er per definitie sprake is van opstand tegen de gevestigde orde.

BUITENLAND: elk ander land dan het land van woonplaats of gewoontelijke verblijfplaats dat is vermeld op het Verzekeringsbewijs. Volgens afspraak worden voor Frankrijk de DOM-ROM's (overzeese departementen en regio's), PTOM's (overzeese landen en grondgebieden) en COM's (overzeese gemeenschappen) als Buitenland beschouwd voor de toepassing van de dekking voor Medische kosten.

VERVUILING DOOR EEN ONGEVAL: de uitstoot, verspreiding, lozing of afzetting van een vaste, vloeibare of gasvormige stof die wordt verspreid in de atmosfeer, de bodem of het water, veroorzaakt door een plotselinge en onverwachte gebeurtenis en die niet langzaam of geleidelijk of stapsgewijs plaatsvindt.

WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID: wettelijke verplichting van iedere persoon om schade te vergoeden die zij aan iemand anders heeft berokkend.

CLAIM: elk verzoek om minnelijke of litigieuze schadeloosstelling, geformuleerd door een derde of diens rechthebbenden en gericht aan de Verzekerde of diens verzekeraar.

In het kader van de dekking voor Wettelijke aansprakelijkheid: elke schade die of elk geheel van schades dat wordt berokkend aan derden, waarvoor de Verzekerde aansprakelijk wordt gesteld, die of dat voortvloeit uit een schadeveroorzakend feit en aanleiding heeft gegeven tot een of meer claims. het schadeveroorzakend feit is het feit dat de oorzaak van de schade is. Een geheel van schades met dezelfde technische oorzaak wordt als één schadeveroorzakend feit beschouwd.

VERJARINGSTERMIJN: periode na afloop waarvan geen enkele claim meer ontvankelijk is.

SCHADEGEVAL: alle schadelijke gevolgen van een gebeurtenis, resulterend in de toepassing van een van de dekkingen. Alle schade die voortvloeit uit één oorspronkelijke oorzaak wordt als één schadegeval beschouwd.

DERDE: elke natuurlijke of rechtspersoon, met uitzondering van:

- ✗ de verzekerde persoon en zijn/haar familieleden,
- ✗ de personen die hem/haar begeleiden,
- ✗ zijn/haar aangestelden, al dan niet loontrekkend, bij de uitoefening van hun taken.

GEMOTORISEERD LANDVOERTUIG: machine die zich over land verplaatst (d.w.z. geen luchtvaartuig of schip), zonder verbonden te zijn aan een spoorweg, zelfaandrijvend (aangedreven door eigen aandrijvingskracht) en die wordt gebruikt voor het vervoer van personen (zelfs als dit alleen de bestuurder is) of goederen.

2. DOEL VAN DE VERZEKERING

Dit contract heeft als doel de betaling van de navolgende schadevergoedingen te waarborgen, waarvan het bedrag is vastgesteld in het Overzicht van de dekkingen, in geval van onverwachte ziekte, letsel of overlijden als gevolg van een ziekte of plotseling ongeval tijdens een gedekte reis.

Bestaande ziektes zijn niet gedekt.

3. REIKWIJDTE VAN DE DEKKING

De dekkingen van dit contract zijn overal ter wereld van toepassing, uitsluitend ter gelegenheid van reizen (*) naar het buitenland die de Verzekerde onderneemt en die minder dan 365 dagen duren.

De dekkingen worden van kracht zodra de Verzekerde zijn of haar werkplaats of woning verlaat met als doel op reis te gaan (*) en eindigen zodra de Verzekerde terugkeert en de eerste van deze twee bereikt. Tijdens deze periode zijn ze 24 uur per dag geldig.

(*) Gedekte reizen:

Verblijf van de Verzekerde, buiten zijn/haar land van herkomst, voor een periode van maximaal 12 maanden en met als doel:

- ✓ stage te lopen bij een bedrijf, al dan niet betaald, waarvoor een stageovereenkomst is opgesteld (ook leerlingenschappen),
- ✓ een reis te maken om te gaan studeren aan een universiteit, een school of een taalinstituut in het buitenland,
- ✓ voortdurende bijscholing te volgen,
- ✓ de beheersing van een vreemde taal te perfectioneren door als au pair te werken bij een gezin in het buitenland,
- ✓ een reis te maken in het kader van het WORKING HOLIDAY-programma,

- ✓ een reis te maken in het kader van een internationaal vrijwilligerscontract voor solidariteit (VSI).

In algemene zin zijn landen in staat van burgeroorlog of buitenlandse oorlog, aanzienlijke politieke instabiliteit, waar sprake is van volksbewegingen, oproer, terroristische daden, daden van vergelding, beperking van het vrije verkeer van personen en goederen (ongeacht de reden ervan, zoals gezondheid, veiligheid of weersomstandigheden) uitgesloten van dekking.

Dit contract heeft als doel de betaling van de navolgende schadevergoedingen te waarborgen, waarvan het bedrag is vastgesteld in het Overzicht van de dekkingen, in geval van onverwachte ziekte, letsel of overlijden als gevolg van een ziekte of plotseling ongeval tijdens een gedekte reis.

4. ALGEMENE UITSLUITINGEN VOOR ALLE DEKKINGEN

- ✗ **Ongevallen die opzettelijk door de verzekerde worden veroorzaakt, de gevolgen van zelfmoord of poging tot zelfmoord en ongevallen als gevolg van het gebruik van drugs of verdovende middelen die niet medisch zijn voorgeschreven.**
- ✗ **Ongevallen die optreden terwijl de verzekerde een voertuig bestuurt en het alcoholpercentage in zijn/haar bloed hoger is dan wettelijk toegestaan in het land waar het ongeval optreedt.**
- ✗ **Ongevallen als gevolg van de deelname van verzekerde aan een schermutseling (behalve bij noodweer of hulp aan een persoon in gevaar), een duel, een delict of een misdrijf.**
- ✗ **Ongevallen die optreden tijdens het gebruik als bestuurder of bemanningslid van een toestel waarmee men zich door de lucht kan verplaatsen of tijdens het beoefenen van sporten met of vanuit deze toestellen.**
- ✗ **Ongevallen veroorzaakt door de beoefening van de volgende sporten, zelfs als amateur: motorsporten (ongeacht het gebruikte motorvoertuig), luchtsporten (met uitzondering van deltavliegen, paragliding, kitesurfen), bergbeklimmen hoog in de bergen (hoger dan 3500 m), bobsleeën, jagen op gevaarlijke dieren, ijshockey, skeleton, vechtsporten, afdalen in grotten op meer dan 100 m diepte, wintersporten met een internationale, nationale of regionale classificatie evenals ongevallen als gevolg van beroepsmatige sportbeoefening.**
- ✗ **De beoefening van wintersporten buiten de piste als dit verboden is bij gemeentelijk of prefectoraal besluit.**

- × **Ongevallen als gevolg van burgeroorlog of buitenlands oorlog, al dan niet verklaard. Oorlogsrisico's kunnen echter worden afgedekt middels de betaling van een aanvullende premie en op voorafgaand verzoek.**
- × **Ongevallen veroorzaakt door de beoefening van een sport als professional en de beoefening, zelfs als amateur, van alle sporten die het gebruik van gemotoriseerde mechanische voertuigen vereisen, hetzij als bestuurder of passagier. Onder beoefening van een sport wordt verstaan: trainingen, proeven en de deelname aan sportwedstrijden en -competities.**
- × **Ongevallen als gevolg van burgeroorlog of buitenlands oorlog, al dan niet verklaard. Oorlogsrisico's kunnen echter worden afgedekt middels de betaling van een aanvullende premie en op voorafgaand verzoek.**
- × **Het gebruik van oorlogsmachines, explosieven en vuurwapens.**
- × **Ongevallen als gevolg van ioniserende straling die wordt afgegeven door kernbrandstoffen of door radioactieve producten of radioactief afval, of schade veroorzaakt door wapens of apparaten die zijn bestemd om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern.**



5. DE ASSISTENTIEDEKKINGEN

De dekkingen en diensten gelden zowel in het Buitenland als in het land van Woonplaats van de Verzekerde.

TOEPASSING VAN DE DEKKINGEN

Elk verzoek om assistentie moet, op straffe van niet-ontvankelijkheid, rechtstreeks door de Verzekerde (of een persoon die namens de Verzekerde handelt) worden ingediend op de volgende manieren:

- **Telefonisch**

Voor assistentie GROUPAMA Assistance

Vanuit Frankrijk: 01.45.16.43.31
 Vanuit het buitenland: (+33) 1. 45.16.43.31

Voor de verzekering MondialCare by AGIS

Vanuit Frankrijk: 01.82.83.56.26
 Vanuit het buitenland: (+33) 1.82.83.56.26

➤ **Via internet**

Als u inlogt in uw Klantenaccount dat is aangemaakt bij het afsluiten van de verzekering, kun u **een schadegeval melden** en uw bewijsstukken uploaden (behandelingsdocumenten, vliegtickets, boarding pass enz.). Ons team neemt contact met u op voor de aanvullende informatie die nodig is voor de vergoeding en de bestudering van het schadegeval.

GELDIGHEID VAN DE DEKKINGEN

De dekkingen van deze verzekering zijn alleen geldig na voorafgaande toestemming van GROUPAMA ASSISTANCE.

Dit betekent dat kosten die naar eigen inzicht van de Begunstigden/Verzekerden zijn gemaakt niet door GROUPAMA ASSISTANCE worden vergoed.

De assistentiedekkingen zijn alleen geldig als de Verzekerde vóór elke interventie in het kader van de assistentiedekkingen contact opneemt met GROUPAMA ASSISTANCE, waarvan het telefoonnummer op zijn persoonlijke identificatiekaart staat.

BELANGRIJK

- GROUPAMA ASSISTANCE kan in geen geval de plaatselijke noodhulpinstanties vervangen.
- In alle gevallen is alleen de arts van GROUPAMA ASSISTANCE bevoegd om te beslissen over het verlenen van assistentie, na contact met de behandelend arts ter plaatse en eventueel de familie van de Verzekerde.
- Alleen de medische autoriteiten zijn bevoegd om te beslissen over de repatriëring, de keuze van de vervoermiddelen en de plaats van ziekenhuisopname.
- Reserveringen worden gedaan door GROUPAMA ASSISTANCE. De bevoegdheid om te beslissen en keuzes te maken over de repatriëring en de meest geschikte vervoermiddelen berust bij GROUPAMA ASSISTANCE.

5.1. REPATRIËRING OF ZIEKENVERVOER

Als de toestand van de Verzekerde medische zorg of specifieke onderzoeken vereist die ter plaatse niet mogelijk zijn, organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE:

- ✓ ofwel het vervoer naar een regionaal ziekenhuis of een land waar de zorg waarschijnlijk kan worden verleend;

- ✓ ofwel de repatriëring naar de Woonplaats van de Verzekerde als er dichterbij geen geschikt ziekenhuis is.

Afhankelijk van de ernst van de situatie wordt de repatriëring of het ziekenvervoer uitgevoerd, zo nodig onder medisch toezicht, met het meest geschikte van de volgende vervoermiddelen: medische vlucht, reguliere lijnvlucht, trein, slaaprijtuig, boot, ambulance.

Als ziekenhuisopname bij aankomst niet noodzakelijk is, wordt de Verzekerde naar zijn/haar woning gebracht.

Als ziekenhuisopname in een ziekenhuis nabij de woonplaats van de Verzekerde niet mogelijk is, organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE het vervoer van de Verzekerde vanuit het ziekenhuis naar huis, mits de gezondheidstoestand van Verzekerde het toestaat.

5.2. MEDISCHE, CHIRURGISCHE, FARMACEUTISCHE KOSTEN EN KOSTEN VOOR ZIEKENHUISOPNAME DIE IN HET BUITENLAND ZIJN GEMAAKT

Deze dekking geldt uitsluitend buiten het land van woonplaats van de Verzekerde.

De onderstaande kosten worden gedekt, mits ze worden gemaakt voor zorg die wordt ontvangen buiten het land van woonplaats van de Verzekerde, als gevolg van een ziekte met een onverwacht karakter of ongeval in het buitenland.

GROUPAMA ASSISTANCE vergoedt de medische kosten die in het buitenland zijn gemaakt en voor rekening van de Verzekerde blijven na vergoeding door de Sociale Zekerheid of enige andere verzorgings- of verzekeringsinstantie waarbij de Verzekerde is aangesloten, tot aan het bedrag in het Overzicht van de dekkingen, gedurende de looptijd van het contract.

Als er een eigen risico is, wordt het in alle gevallen toegepast.

De Verzekerde of zijn/haar rechthebbenden verklaren alle stappen te ondernemen die noodzakelijk zijn om deze kosten terug te vorderen bij de betreffende instanties en de volgende documenten te verstrekken:

- ✓ Originele afrekeningen van de socialezekerheids- en/of verzorgingsinstanties als bewijs van de ontvangen vergoedingen,
- ✓ Foto's van de medische facturen als bewijs van de gemaakte kosten.

Aard van de medische kosten die in aanmerking komen voor aanvullende vergoeding:

- ✓ Artsenhonoraria,
- ✓ Kosten van geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts of chirurg,
- ✓ Kosten van een plaatselijke ambulance- of taxirit die door een arts is bevolen,
- ✓ Kosten van een ziekenhuisopname op grond van een medische beslissing,
- ✓ Dringende tandheelkundige zorg tot aan het bedrag in het Overzicht van de dekkingen.

5.3. BEHANDELINGSKOSTEN NA ZIEKENHUISOPNAME IN HET BUITENLAND

Deze dekking geldt uitsluitend in het land van woonplaats van de Verzekerde.

Betaling aan Verzekerde van een vergoeding voor de medische, chirurgische, farmaceutische, ziekenhuis- en kliniekkosten evenals de kosten van vervoer per ambulance of ander voertuig in noodgevallen, veroorzaakt door een ongeval dat onder de verzekering valt **wanneer deze kosten in het land van woonplaats zijn gemaakt in de maand na een ziekenhuisopname in het buitenland.**

Als de verzekerde persoon dekking geniet van de Sociale Zekerheid of een ander verzekeringsstelsel dat dezelfde risico's dekt, betaalt de maatschappij haar verzekeringsuitkeringen in aanvulling op de bedragen die worden vergoed door de Sociale Zekerheid of het andere verzekeringsstelsel. Het totale bedrag dat de verzekerde persoon ontvangt, kan echter niet hoger zijn dan de werkelijke uitgaven.

5.4. BEGELEIDING TIJDENS REPATRIËRING OF ZIEKENVERVOER

Als de Verzekerde wordt vervoerd volgens de voorwaarden beschreven onder 'Repatriëring of ziekenvervoer' en hij/zij niet wordt begeleid door een arts of verpleegkundige, organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE op medisch voorschrift de reis van een ter plaatse aanwezige persoon om de Verzekerde te begeleiden.

5.5. TERUGKEER VAN DE PARTNER BIJ REPATRIËRING VAN DE VERZEKERDE

GROUPAMA ASSISTANCE organiseert en bekostigt de terugkeer van de meereizende Partner in geval van repatriëring van de Verzekerde naar zijn of haar Woonplaats wanneer de oorspronkelijk voorziene middelen voor hun terugkeer niet meer gebruikt kunnen worden vanwege deze repatriëring. De bevoegdheid om te beslissen en keuzes te maken over de repatriëring en de meest geschikte middelen berust bij GROUPAMA ASSISTANCE.

5.6. AANWEZIGHEID BIJ DE VERZEKERDE DIE IS OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS

GROUPAMA ASSISTANCE organiseert en bekostigt het hotelverblijf van een persoon die blijft bij een Verzekerde die is opgenomen in het ziekenhuis en van wie de toestand een onmiddellijke repatriëring niet rechtvaardigt of toestaat **tot aan het bedrag dat wordt vermeld in het Overzicht van de dekkingen.**

GROUPAMA ASSISTANCE vergoedt ook de terugkeer van deze persoon naar Metropoliitaans Frankrijk (of zijn/haar land van Woonplaats) als hij/zij de oorspronkelijk voorziene middelen niet kan gebruiken.

Als de ziekenhuisopname langer dan tien dagen duurt en niemand bij de Verzekerde blijft, betaalt GROUPAMA ASSISTANCE de kosten van het vervoer vanuit Metropoliitaans Frankrijk of de Woonplaats van de Verzekerde (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van een persoon die door de Verzekerde is aangewezen, en organiseert GROUPAMA ASSISTANCE tevens het hotelverblijf van deze persoon **tot aan het bedrag dat wordt vermeld in het Overzicht van de dekkingen.**

De kosten van maaltijden blijven voor rekening van die persoon.

5.7. TERUGKEER NAAR DE PLAATS VAN VERBLIJF

Na een repatriëring en wanneer de gezondheidstoestand van de Verzekerde hem/haar in staat stelt zelfstandig en in normale omstandigheden te reizen, met toestemming van de behandelend arts en het team van GROUPAMA ASSISTANCE, organiseert en bekostigt de Verzekeraar de terugkeer naar de plaats van bestemming van de reis, met de trein (eerste klas) of het vliegtuig (economyclass).

De terugkeer moet binnen twee maanden na de repatriëring plaatsvinden.

5.8. VERVOER VAN HET LICHAAM BIJ OVERLIJDEN

GROUPAMA ASSISTANCE organiseert en bekostigt het vervoer van het lichaam van de Verzekerde vanaf de plaats waar het lichaam in de kist is geplaatst tot aan de plaats van teraardebestelling in Metropolitaans Frankrijk of de Woonplaats van de Verzekerde.

GROUPAMA ASSISTANCE betaalt de bijbehorende kosten die noodzakelijk zijn voor het vervoer van het lichaam, waaronder de kosten van een kist **tot aan het bedrag in het Overzicht van de dekkingen.**

De familie is verantwoordelijk voor de bijkomende kosten van de ceremonie, de teraardebestelling of de crematie in Metropolitaans Frankrijk of in het land van woonplaats van de Verzekerde.

In geval van voorlopige begrafenis organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE het vervoer van het lichaam van de Verzekerde naar de definitieve begraafplaats in Metropolitaans Frankrijk of de Woonplaats van de Verzekerde, na het verstrijken van de wettelijke termijnen voor opgraving.

OVERIGE VERZEKERINGSDIENSTEN

5.9. VERVROEGDE TERUGKEER

Als de Verzekerde zijn/haar reis moet onderbreken:

- ✓ om de uitvaart van een familielid bij te wonen (echtgenoot of ongehuwd samenwonende partner, rechtstreekse bloedverwant in opgaande of nederdalende lijn, broer, zus) organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE het vervoer (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van de Verzekerde van de plaats van verblijf naar de plaats van teraardebestelling in Metropolitaans Frankrijk of een ander land als de Verzekerde er zijn/haar Woonplaats heeft.
- ✓ vanwege een ongeval of onverwachte en ernstige ziekte van een familielid (echtgenoot of ongehuwd samenwonende partner, rechtstreekse bloedverwant in opgaande of

nederdalende lijn) organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE, na toestemming van de arts van GROUPAMA ASSISTANCE, het vervoer (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van de Verzekerde om hem/haar in staat te stellen zijn/haar naaste te bezoeken, in Metropolitaans Frankrijk of het land van Woonplaats van de Verzekerde.

Na vervroegde terugkeer van de Verzekerde organiseert en bekostigt GROUPAMA ASSISTANCE de terugkeer (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van de Verzekerde naar zijn/haar plaats van verblijf om het terugbrengen van zijn/haar voertuig of de andere Verzekerden mogelijk te maken via de oorspronkelijk voorziene middelen.

5.10. VOORSCHOT STRAFRECHTELIJKE BORG

Deze dekking geldt uitsluitend buiten het land van woonplaats van de Verzekerde.

Als de Verzekerde wegens een onopzettelijke overtreding van de wetgeving van het land waar hij/zij verblijft verplicht is een strafrechtelijke borg te betalen, schiet GROUPAMA ASSISTANCE deze voor **tot aan het bedrag dat is vermeld in het Overzicht van de dekkingen**, in ruil voor een door de Verzekerde ondertekende schuldbekentenis.

GROUPAMA ASSISTANCE betaalt de honoraria van de juridisch vertegenwoordigers waarop de Verzekerde een beroep kan doen **tot aan het bedrag dat is vermeld in het Overzicht van de dekkingen**.

De Verzekerde verklaart het voorschot dat is betaald voor de strafrechtelijke borg te zullen terugbetalen binnen dertig dagen na de terbeschikkingstelling van de gelden.

Deze verzekering biedt geen dekking voor juridische procedures die in het land van herkomst van de Verzekerde worden gestart vanwege feiten die zich in het buitenland hebben voorgedaan.

Bij opzettelijke overtredingen heeft de Verzekerde geen recht op de dekkingen 'Voorschot strafrechtelijke borg' en 'Betaling van de kosten van een advocaat'.

5.11. ASSISTENTIE BIJ DIEFSTAL, VERLIES, Vernietiging van PAPIEREN OF BETAALMIDDELEN

Deze dekking geldt uitsluitend buiten het land van woonplaats van de Verzekerde.

Bij verlies, vernietiging of diefstal van papieren tijdens een reis geeft GROUPAMA ASSISTANCE advies over de te nemen maatregelen (aangifte doen, papieren vernieuwen, enz.).

Bij diefstal of verlies van betaalmiddelen (creditcard, chequeboekje) betaalt GROUPAMA ASSISTANCE, middels de storting van het overeenkomende bedrag door een derde en na voorafgaande toestemming van de financiële instelling die het betaalmiddel heeft uitgegeven, een voorschot **tot aan het bedrag in het Overzicht van de dekkingen**, zodat de Verzekerde de nodige uitgaven voor de eerste levensbehoeften kan doen.

5.12. ADVIES VOOR HET DAGELIJKS LEVEN

Van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 21.00 uur (behalve op feestdagen) is GROUPAMA ASSISTANCE telefonisch bereikbaar om de Verzekerde de nodige informatie te verschaffen over de volgende zaken:

- | | |
|--|--------------------------------|
| ✓ Luchthavens | ✓ Visums |
| ✓ Luchtvaartmaatschappijen | ✓ Formaliteiten politie/douane |
| ✓ Treinen wereldwijd | ✓ Tijdzones |
| ✓ Economische gegevens van het bezochte land | ✓ Telefoon |
| ✓ Internationale pers | ✓ Restaurants |
| ✓ Betaalmiddelen | ✓ Autohuur |
| ✓ Wisselen van valuta | ✓ Internationaal rijbewijs |
| ✓ Administratieve informatie | ✓ Weer en klimaat |
| ✓ Ambassades | ✓ Gezondheid en hygiëne |
| | ✓ Vaccinaties |

Beperkingen van de interventie van GROUPAMA Assistance:

HET VOLGENDE IS UITGESLOTEN:

- ✗ **Persoonlijk juridisch advies en het onderzoeken van specifieke gevallen,**
- ✗ **Hulp bij het opstellen van aktes,**
- ✗ **De afhandeling van geschillen,**
- ✗ **De betaling van kosten, vergoeding van diensten,**
- ✗ **De betaling van voorschotten,**
- ✗ **Medisch advies en medische diagnoses.**

Wat betreft het specifieke gebied van financiële inlichtingen, kan GROUPAMA ASSISTANCE geen vergelijkend onderzoek doen naar de kwaliteit van contracten, diensten, tarieven van financiële instellingen en geen presentatie of uiteenzetting van een specifiek product geven.

GROUPAMA ASSISTANCE kan in geen geval, in antwoord op een vraag over het recht en de toepassing ervan, een persoonlijk advies geven of aanbeveling doen die is gebaseerd op rechtsregels, zodat de persoon die de informatie ontvangt deze kan gebruiken om een beslissing te nemen.

De antwoorden worden niet schriftelijk bevestigd en er worden geen documenten verzonden.

5.13. ZOEK- EN REDDINGSKOSTEN

De Verzekering vergoedt, tot aan het bedrag in het Overzicht van de dekkingen, de zoek- en reddingskosten die kunnen worden gemaakt doordat is signaleerd dat de Verzekerde is vermist of in gevaar verkeert, mits:

- ✓ de zoek- of reddingswerkzaamheden worden uitgevoerd door publieke of particuliere hulporganisaties of door redders die alleen opereren, om de Verzekerde assistentie te verlenen;

- ✓ de zoek- of reddingskosten worden gemaakt naar aanleiding van een ongeval dat onder de dekking van dit contract valt.

Als de Verzekerde echter geen ongeval heeft gehad, maar niettemin is gesignaleerd dat hij/zij is vermist of in gevaar verkeert en de omstandigheden zodanig zijn dat de zoek- of reddingskosten vergoed zouden zijn als de Verzekerde het slachtoffer was geweest van een ongeval, worden deze kosten vergoed tot de helft van het bedrag in het Overzicht van de dekkingen.

Uitgesloten zijn zoek- en reddingskosten als gevolg van de niet-naleving van voorzichtigheidsregels die zijn uitgevaardigd door de exploitanten van het gebied en/of de wettelijke voorschriften betreffende de activiteit die de Verzekerde beoefent.

UITSLUITINGEN VOOR DE ASSISTENTIEDIENSTEN

HET VOLGENDE IS UITGESLOTEN:

- × **Zorg die niet medisch is voorgeschreven, niet wordt verleend door een bevoegde medische autoriteit, niet geschikt is voor de aandoening, niet wordt verleend tegen een tarief dat redelijk en gebruikelijk is voor de betreffende behandeling of die gratis zou zijn verleend in afwezigheid van dit contract, die niet wordt verleend door een professionele zorgverlener of die nodig is doordat de verzekerde heeft geweigerd de medische zorg te ondergaan die zijn/haar toestand vereiste;**
- × **Herstel en aandoeningen (ziekte, Ongeval) die worden behandeld en nog niet zijn gestabiliseerd.**
- × **Gediagnosticeerde en/of behandelde bestaande aandoeningen die aanleiding hebben gegeven tot een ziekenhuisopname in de zes maanden voorafgaand aan het assistentieverzoek.**
- × **Reizen die worden ondernomen met het oog op diagnose en/of behandeling.**
- × **Zwangerschap, met uitzondering van onvoorziene complicaties, en in elk geval vanaf de zesendertigste week van de zwangerschap.**
- × **Zwangerschap, met uitzondering van onvoorziene complicaties, en in elk geval vanaf de zesendertigste week van de zwangerschap.**
- × **Assistentieverzoeken voor medisch begeleide voortplanting.**
- × **Aandoeningen die het gevolg zijn van het gebruik van drugs, verdovende middelen en daarmee gelijkgestelde producten die niet door een arts zijn voorgeschreven en door de inname van alcohol.**
- × **De gevolgen van zelfmoordpogingen.**
- × **Schade die opzettelijk is veroorzaakt door een verzekerde of schade die voortvloeit uit zijn of haar deelname aan een misdrijf, een delict of een schermutseling, behalve in geval van noodweer.**
- × **Gebeurtenissen die optreden tijdens het beoefenen van gevaarlijke sporten (avontuurlijke races, trekking, beklimmingen enz.) of de deelname van verzekerde aan sportwedstrijden, weddenschappen, matches, concoursen, rally's**

of aan tests ter voorbereiding daarop, evenals de organisatie en betaling van alle zoek- en reddingskosten.

- × De gevolgen van de opzettelijke niet-naleving van de regelgeving in de bezochte landen of praktijken die niet zijn toegestaan door de plaatselijke autoriteiten.
- × De gevolgen van ioniserende straling die wordt afgegeven door kernbrandstoffen of door radioactieve producten of radioactief afval, of schade veroorzaakt door wapens of apparaten die zijn bestemd om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern.
- × De gevolgen van burgeroorlog, buitenlandse oorlog, aanslagen, officiële verboden, inbeslagnemingen of beperkingen opgelegd door de openbare macht.
- × De gevolgen van oproer, stakingen en piraterij wanneer de verzekerde er actief aan deelneemt.
- × De gevolgen van klimaatomstandigheden zoals stormen en orkanen.
- × Epidemieën, vervuiling en natuurrampen.

IN AANVULLING OP DE BOVENSTAANDE UITSLUITINGEN IS HET VOLGENDE UITGESLOTEN VAN DE DEKING VOOR MEDISCHE, CHIRURGISCHE EN FARMACEUTISCHE KOSTEN EN KOSTEN VOOR ZIEKENHUISOPNAME IN HET BUITENLAND:

- × Kosten als gevolg van een ongeval dat of ziekte die medisch is vastgesteld vóór het afsluiten van de verzekering.
- × Kosten vanwege de behandeling van een ziekte toestand, fysiologische of lichamelijke toestand die medisch is vastgesteld vóór de inwerkingtreding van de dekking, tenzij er een duidelijke en onvoorzienbare complicatie optreedt.
- × Medische kosten of kosten van ziekenhuisopname als gevolg van dorsalgie, lumbago, lumbo-ischialgie, discushernia, hernia parietalis, tussenwervelhernia, hernia cruralis, scrotale breuk, liesbreuk, breuk in de linea alba en navelbreuk.
- × Kosten van cosmetische of reconstructieve chirurgie en behandelingen die zijn gericht op comfort, zoals voor acne en allergieën, met inbegrip van allergietests, met uitzondering van het eerste consult en/of de eerste dringende behandeling;
- × Cosmetische operaties van welke aard ook die niet het gevolg zijn van een gedekt ongeval;
- × Hormonale behandelingen, voorbehoedsmiddelen, behandelingen van incontinentie, behandelingen van wratten en cystes behalve in noodgevallen, behandelingen voor overgewicht, afslankbehandelingen, voorhuwelijksonderzoeken, preventieve behandelingen en vaccins die niet voortvloeien uit een gedekte gebeurtenis, behandelingen van slapeloosheid, vasectomie, acupunctuur- of osteopathiesessies, evenals alle medische handelingen en behandelingen in het kader van onderzoek of experimenten, of die niet algemeen worden erkend als reguliere medische praktijken;
- × Brillen, lenzen;
- × De kosten van inwendige, oog-, tand-, gehoor- functionele, esthetische of andere protheses, kosten die zijn gemaakt in Metropoliitaans Frankrijk en in de overzeese departementen of het land van woonplaats van de verzekerde, ongeacht of deze

het resultaat zijn van een ongeval of ziekte dat of die is opgetreden in Frankrijk of in enig ander land.

- × **De nasleep en gevolgen van psychiatrische, neuropsychiatrische of psychische aandoeningen, elk symptoom dat een neuropsychiatrische behandeling vereist, met name depressie, angst, persoonlijkheids- en/of gedragsstoornissen, fibromyalgie, eetstoornissen, chronische vermoeidheid,**
- × **Kosten voor badkuren, kuren op basis van zon en zeelucht, verblijven in een rusthuis, revalidatiekosten.**

ASSISTENTIE – ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR INTERVENTIE

FINANCIËLE VERPLICHTINGEN VAN GROUPAMA ASSISTANCE

Als de Verzekerde of iemand in zijn/haar omgeving een van de bovengenoemde assistentiediensten organiseert, wordt deze alleen vergoed als GROUPAMA ASSISTANCE van tevoren is gewaarschuwd.

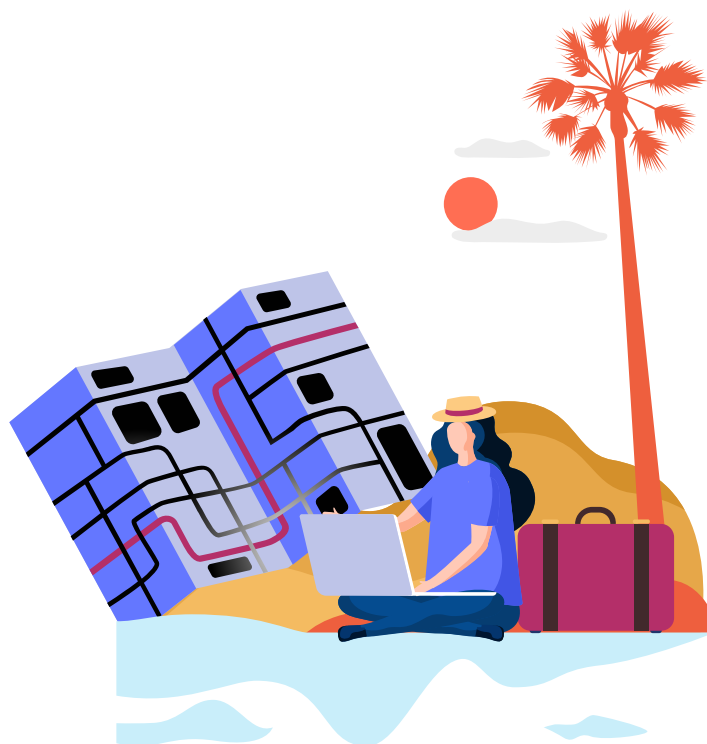
De gemaakte kosten worden vergoed op vertoon van bewijsstukken, tot aan de kosten die GROUPAMA ASSISTANCE zou hebben gemaakt om de dienst te organiseren. Wanneer GROUPAMA ASSISTANCE de vervroegde terugkeer van de Verzekerde naar Metropoliitaans Frankrijk (of zijn/haar land van Woonplaats) moet organiseren, kan de verzekerde worden verzocht zijn/haar vervoerbewijs te gebruiken.

Wanneer GROUPAMA ASSISTANCE de terugkeer van de Verzekerde heeft bekostigd, wordt hem/haar gevraagd de nodige stappen te ondernemen om ongebruikte vervoerbewijzen te laten terugbetalen en het ontvangen bedrag binnen uiterlijk drie maanden na de datum van terugkeer aan GROUPAMA ASSISTANCE over te maken.

GROUPAMA ASSISTANCE vergoedt alleen het verschil tussen de werkelijke kosten en de kosten die de Verzekerde normaal gesproken had moeten maken om terug te keren naar zijn/haar Woonplaats.

Wanneer GROUPAMA ASSISTANCE heeft ingestemd met de wijziging van een bestemming die contractueel is vastgelegd, is haar financiële bijdrage niet hoger dan de kosten die zouden zijn gemaakt als de oorspronkelijke bestemming niet was gewijzigd.

Als GROUPAMA ASSISTANCE een hotelverblijf bekostigt, betaalt zij alleen de werkelijk gemaakte kosten van de kamerhuur, tot aan de maximumbedragen die hierboven en in het Overzicht van de dekkingen zijn vermeld en met uitsluiting van alle andere kosten.



6. DEKKING VOOR BAGAGE, VOORWERPEN EN PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN

De Verzekeraar verleent in de volgende omstandigheden dekking voor de gevolgen van diefstal, verlies of vernietiging van bagage, voorwerpen en persoonlijke eigendommen en bedrijfsmaterialen:

- ✓ Diefstal of verlies tijdens het vervoer ervan wanneer ze zijn toevertrouwd aan een vervoersbedrijf;
- ✓ Diefstal tijdens het verblijf als gevolg van inbraak in de ruimtes of het voertuig waarin ze zich bevinden of aanval op de persoon die ze vervoert;
- ✓ Volledige of gedeeltelijke vernietiging als gevolg van brand, explosie, waterschade of natuurlijk verschijnsel;
- ✓ Verlies als gevolg van een natuurlijke gebeurtenis (storm, tornado, orkaan, cycloon).

Het dekkingsbedrag is vastgelegd in het Overzicht van de dekkingen.

Diefstallen moeten worden aangegeven bij een bevoegde autoriteit (politie, grensbewaking, vervoersbedrijf, purser).

6.1. VERZEKERDE BAGAGE EN WAARDEVOLLE VOORWERPEN

❖ Verzekerde voorwerpen

Koffers, valiezen, handbagage en de inhoud ervan, mits het gaat om kleding, eigendommen, persoonlijke voorwerpen en waardevolle voorwerpen die de Verzekerde heeft meegenomen of gekocht tijdens de gedekte reis, met inbegrip van sportuitrusting.

❖ **Waardevolle voorwerpen**

Sieraden, voorwerpen die zijn gemaakt van kostbaar materiaal, edelstenen, parels, horloges, bont, film-, foto- en computerapparatuur.

❖ **Beperkingen van de dekking**

- ✓ Diefstal van kostbare voorwerpen, apparaten voor het reproduceren van geluid en/of beeld en computers, telefoons, smartphones en de bijbehorende accessoires is **UITSLUITEND** gedekt als deze in een kluis zijn geplaatst of door de Verzekerde worden gedragen op het moment van de diefstal.
- ✓ Als een personenauto wordt gebruikt, is diefstal alleen gedekt wanneer de bagage en persoonlijke eigendommen zich buiten het zicht en in de afgesloten kofferbak van het voertuig bevonden. Wanneer het voertuig op de openbare weg is geparkeerd, geldt de dekking alleen tussen 7.00 en 22.00 uur.

6.2. SPECIFIEKE UITSLUITINGEN VOOR DE BAGAGEDEKKING:

- ✗ **Schade voortvloeiend uit de beslissing van een publieke of overheidsinstantie.**
- ✗ **Schade voortvloeiend uit eigen gebrek van de verzekerde zaak, normale slijtage of veroudering ervan, bevochtiging of lekkage van vloeistoffen, vet, kleurstoffen of bijtende stoffen die deel uitmaken van de gedekte bagage.**
- ✗ **Contant geld, chequeboekjes, magneetkaarten of creditcards, vervoersbewijzen, aandelen en effecten, documenten die zijn opgeslagen op tape of film, alle soorten papieren documenten, sleutels.**
- ✗ **Muziekinstrumenten, kunstwerken, antiek, collecties en handelswaar.**
- ✗ **Auto-accessoires, fietsen, surfplanken en in algemene zin alle vervoersmiddelen en sportmaterialen van welke aard ook.**
- ✗ **Brillen, contactlenzen, protheses en hulpstukken van welke aard ook.**
- ✗ **Diefstal van bagage, voorwerpen en persoonlijke eigendommen die onbewaakt zijn achtergelaten in een openbare ruimte of zijn opgeslagen in een ruimte die voor meerdere mensen toegankelijk is.**
- ✗ **Diefstal gepleegd door aangestelden tijdens de uitoefening van hun functie.**
- ✗ **Diefstal van sieraden wanneer deze niet zijn achtergelaten in een afgesloten kluis wanneer ze niet werden gedragen.**
- ✗ **De gevolgen van opzettelijke fouten van natuurlijke personen die verzekerd zijn door deze polis.**
- ✗ **Schade of verlies als gevolg van burgeroorlog of buitenlandse oorlog, al dan niet verklaard (artikel I. 121-8 van de code des assurances), tenzij de verantwoordelijkheid van de verzekerde tijdens deze gebeurtenissen is vastgesteld.**
- ✗ **Schade of verlies als gevolg van aardbevingen, vloedgolven, vulkaanuitbarstingen of andere natuurrampen.**

HET VOLGENDE IS ECHTER GEDEKT:

- ✓ De gevolgen van natuurrampen overeenkomstig artikel L.125-1 tot L.125-6 van de code des assurances;
- ✓ De gevolgen van wind veroorzaakt door stormen, orkanen en cyclonen, overeenkomstig artikel L.122-7 van de code des assurances.
- ✓ Schade of verergering van schade veroorzaakt door:
 - wapens of apparaten die zijn bestemd om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern,
 - enige kernbrandstof, radioactief product of radioactief afval,
- ✓ enige bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop).
- ✓ schadeveroorzakende feiten, schades en verliezen waarvan de verzekerde bij het afsluiten van de verzekering wist dat deze aanleiding zouden kunnen geven tot een schadeclaim.

❖ In geval van schade

In geval van schade is het belangrijk dat we snel en volledig op de hoogte worden gesteld van de omstandigheden waarin deze zich heeft voorgedaan en van de mogelijke gevolgen.

❖ Vorm en benodigde informatie

De Verzekerde of zijn/haar rechthebbenden, uzelf indien van toepassing, of de gemachtigden die namens hen handelen, zijn verplicht om elke schade binnen uiterlijk vijftien dagen na de datum waarop ze er kennis van hebben genomen schriftelijk of mondeling met bevestiging van ontvangst te melden op ons Hoofdkantoor of bij onze vertegenwoordiger die in het contract is vermeld.

Als het schadegeval niet binnen de bovengenoemde termijn wordt gemeld, behalve in geval van toeval of overmacht, kunnen wij een beroep doen op het vervallen van de dekking wanneer we kunnen vaststellen dat wij nadeel hebben ondervonden vanwege de late schademelding (artikel L.113-2 van de Code des assurances).

Behalve de schademelding moeten de betreffende personen ons voorzien van alle benodigde informatie over de ernst, de oorzaken en de omstandigheden van het schadegeval en indien mogelijk de namen en adressen van de getuigen en verantwoordelijke personen aan ons doorgeven.

❖ Te verstrekken bewijsstukken

- ✓ De Verzekerde is verplicht om bij verlies, beschadiging, diefstal of vernietiging van bagage, sleutels, papieren of bankpas binnen Vierentwintig Uur na de datum van het schadegeval aangifte te doen bij de plaatselijke bevoegde autoriteiten.
- ✓ Binnen maximaal Tien Dagen moeten het originele ontvangstbewijs van de aangifte en een gedetailleerde verklaring worden overhandigd aan de Verzekeraar.

- ✓ De Verzekerde is verplicht om binnen Vierentwintig Uur na de datum van het schadegeval een klacht wegens verlies, beschadiging, diefstal of vernietiging van bagage in te dienen bij de vervoerder.
- ✓ De verzekerde moet het schadeformulier/Property Irregularity Report bij de vervoerder indienen wanneer de bagage of voorwerpen verloren zijn geraakt in de periode waarin deze zich wettelijk onder de hoede van de vervoerder bevonden.
- ✓ Bij diefstal van bagage uit de kofferbak van zij/haar voertuig moet de Verzekerde bewijs van de inbraak verstrekken (foto van de schade, factuur voor reparatie van het slot).

De Verzekerde is verplicht de Verzekeraar te voorzien van alle bewijsstukken die nodig zijn om de schade te controleren of te schatten (foto van de beschadigde bagage, factuur) evenals alle documenten die de Verzekeraar kan opeisen.

- ✓ In elk geval moet een brief worden verstrekt met vermelding van de datum en plaats van aankoop en de originele factuur of pro-formafactuur.

Voor waardevolle voorwerpen en sieraden is de Verzekerde verplicht het volgende aan de Verzekeraar te overhandigen: de originele facturen, het originele garantiebewijs, de notariële akte als deze voorwerpen afkomstig zijn uit een erfenis, de waardeschatting van een taxateur als deze voorwerpen zijn getaxeerd bij gebrek aan een factuur.

De Verzekerde of zijn/haar rechthebbenden, uzelf indien van toepassing, of de gemachtigden die namens hen handelen, zijn verplicht om elke schade binnen uiterlijk vijftien dagen na de datum waarop ze er kennis van hebben genomen schriftelijk of mondeling met bevestiging van ontvangst te melden op ons Hoofdkantoor of bij onze vertegenwoordiger die in het contract is vermeld.

❖ Regels voor schadevergoeding

De Verzekerde ontvangt een schadevergoeding op basis van de verstrekte bewijsstukken en op basis van de waarde van vervanging door gelijkwaardige voorwerpen van dezelfde aard, na aftrek van slijtage.

In het eerste jaar na afkoop bedraagt de schadevergoeding 75% van de aankoopprijs. Vanaf het tweede jaar na aankoop wordt de schadevergoeding met 10% per jaar verlaagd.

❖ Terugkrijgen van bagage, voorwerpen of persoonlijke eigendommen

Zodra de Verzekerde te horen krijgt dat hij/zij bagage, voorwerpen of persoonlijke eigendommen terugkrijgt, moet hij/zij de Verzekeraar per aangetekend schrijven op de hoogte stellen.

Als de schadevergoeding nog niet is betaald, moet de Verzekerde de betreffende bagage, voorwerpen of persoonlijke eigendommen weer in bezit nemen; de Verzekeraar vergoedt dan alleen de eventuele schade of ontbrekende zaken.

Als de schadevergoeding al is betaald, kan de Verzekerde binnen vijftien dagen kiezen voor een van de volgende twee opties:

- de betreffende bagage, voorwerpen of persoonlijke eigendommen afstaan aan de Verzekeraar;

- de betreffende bagage, voorwerpen of persoonlijke eigendommen terugnemen en de ontvangen schadevergoeding terugbetalen, eventueel na aftrek van het gedeelte van deze schadevergoeding dat overeenkomt met de schade of ontbrekende zaken.

Als de Verzekerde zijn/haar keuze niet binnen vijftien dagen kenbaar heeft gemaakt, gaat de Verzekeraar ervan uit dat de Verzekerde ervoor kiest afstand te doen van de betreffende eigendommen.

7. DEKKING VOOR PERSOONLIJKE WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

7.1. REIKWIJDTE VAN DE DEKKING

De Verzekeraar verleent de Verzekerde dekking voor de financiële gevolgen van de wettelijke aansprakelijkheid die op hem/haar kan rusten vanwege lichamelijk letsel, materiële schade en immateriële vervolgschade die aan derden wordt veroorzaakt in zijn/haar privéleven.

Onder privéleven wordt verstaan: elke niet-beroepsmatige activiteit tijdens de reis.

HET VOLGENDE IS UITGESLOTEN:

- × **De gevolgen van opzettelijke fout van de verzekerde.**
- × **De gevolgen van burgeroorlog of buitenlandse oorlog, al dan niet verklaard, oproer en volksbewegingen, terrorisme, aanslagen of sabotage.**
- × **Schade veroorzaakt door vulkaanuitbarstingen, aardbevingen, stormen, orkanen, cyclonen, overstromingen, vloedgolven en andere natuurlijke factoren.**
- × **Schade die onontkoombaar is geworden door een opzettelijke handeling van de verzekerde, waardoor het verzekeringscontract zijn karakter van kanscontract voor de dekking van onzekere gebeurtenissen verliest (artikel 1964 van de Code Civil).**
- × **Boetes en andere strafrechtelijke sancties die persoonlijk aan de verzekerde zijn opgelegd.**
- × **Schade of verergering van schade veroorzaakt door:**
 - × **wapens of apparaten die zijn bestemd om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern,**
 - × **enige kernbrandstof, radioactief product of radioactief afval,**
 - × **enige andere bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop).**
- × **De gevolgen van de aanwezigheid van asbest of lood in gebouwen of werken die toebehoren aan of worden bewoond door de verzekerde, van werkzaamheden voor het opsporen, vernietigen of neutraliseren van asbest of lood of het gebruik van producten die asbest of lood bevatten.**
- × **De gevolgen van contractuele verplichtingen die de verzekerde is aangegaan en die leiden tot verzwaring van de aansprakelijkheid die hij of zij zou hebben gehad in afwezigheid van die verplichtingen.**

- × **In de Verenigde Staten van Amerika en in Canada:**
 - × schadevergoedingen met een boetekarakter (punitive of exemplary damages).
 - × schade door vervuiling.
- × **Schade van de aard die is bedoeld in artikel L. 211-1 van de Code des Assurances betreffende de plicht om een autoverzekering af te sluiten en veroorzaakt door gemotoriseerde landvoertuigen, hun aanhangers of opleggers die in bezit zijn van, worden bewaakt of gebruikt door de verzekerde (waaronder door (het vallen van) accessoires en producten die dienen voor het gebruik van het voertuig en de goederen en stoffen die het vervoert).**
- × **Materiële schade en immateriële gevolgschade veroorzaakt door brand, explosie of waterschade die is ontstaan in de gebouwen waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of bewoner is.**
- × **Diefstal die is begaan in de gebouwen bedoeld in de voorgaande uitsluiting.**
- × **Materiële schade (anders dan die bedoeld in de twee voorgaande uitsluitingen) en immateriële gevolgschade aan goederen die onder toezicht staan van of worden gebruikt of bewaard door de verantwoordelijke verzekerde.**
- × **De gevolgen van navigatie in de lucht, op zee, op rivieren of meren met behulp van apparaten die in bezit zijn van, onder toezicht staan van of worden gebruikt door de verzekerde.**
- × **Schade veroorzaakt door wapens en hun munitie waarvan het bezit verboden is en waarvan de verzekerde de eigenaar of houder is zonder een vergunning van de prefect te hebben gekregen.**
- × **Schade waarvoor een wettelijke verzekeringsplicht geldt en die het gevolg is van de jacht.**
- × **Schade veroorzaakt door dieren, anders dan huisdieren.**
- × **Schade veroorzaakt door honden van de eerste categorie (aanvalshonden) en tweede categorie (waakhonden en verdedigingshonden) zoals gedefinieerd in artikel 211-1 van de Code Rural, en door wilde dieren die zijn getemd of in gevangenschap worden gehouden, zoals vermeld in artikel 212-1 van de Code Rural, al dan niet zwervend, waarvan de verzekerde de eigenaar of verzorger is (wet nr. 99-5 van 6 januari 1999 betreffende gevaarlijke en zwerfdieren en de bescherming van dieren).**
- × **De organisatie van sportwedstrijden:**
 - × de beoefening van sporten als houder van een vergunning van een sportfederatie;
 - × de beoefening van lucht- of watersporten.

7.2. DEKKINGSPERIODE

De dekking van dit contract wordt geactiveerd door het schadeveroorzakend feit en biedt de Verzekerde dekking voor de financiële gevolgen van schadegevallen, mits het schadeveroorzakend feit optreedt tussen de oorspronkelijke inwerkingtreding van de dekking

en de datum van annulering of afloop ervan, ongeacht de datum van de andere bestanddelen van het schadegeval (artikel L. 124-5 van de Code des assurances).

7.3. DEKKINGSBEDRAGEN

De dekkingsbedragen per schadegeval vertegenwoordigen de maximale verbintenis van de Verzekeraar voor alle claims ten aanzien van hetzelfde schadeveroorzakende feit. De datum van het schadegeval is die van het schadeveroorzakend feit. De voorwaarden en dekkingsbedragen zijn de voorwaarden en dekkingsbedragen die op deze datum van kracht zijn.

7.4. SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR DIT GEDEELTE VAN DE DEKKING

❖ Leiding van het geding

Voor schade die onder de dekking voor Persoonlijke Wettelijke Aansprakelijkheid valt, en binnen de grenzen van deze dekking, neemt de Verzekeraar de leiding van het geding tegen de Verzekerde volledig op zich en heeft de vrijheid om alle rechtsmiddelen uit te oefenen.

De Verzekeraar neemt alle kosten en honoraria van het gerechtelijk (voor)onderzoek, het deskundigenonderzoek, de advocaat en de proceskosten op zich. Deze kosten en honoraria worden afgetrokken van het toepasselijke dekkingsbedrag.

Het feit dat de Verzekeraar de verdediging van de Verzekerde op zich neemt, betekent niet dat de Verzekeraar afziet van de mogelijkheid zich te beroepen op enige uitzondering op de dekking waarvan hij niet op de hoogte was op het moment dat hij de verdediging op zich nam. In geval van een strafzaak waarin burgerlijke belangen (zullen) worden nagestreefd in het kader van dit geding of een later geding, belooft de Verzekerde de Verzekeraar te betrekken bij zijn/haar verdediging, zonder dat deze belofte de reikwijdte van de dekking van deze verzekering verandert.

De Verzekerde mag zich, op straffe van verval, niet mengen in de leiding van het geding wanneer het voorwerp daarvan onder de dekking voor Persoonlijke Wettelijke Aansprakelijkheid valt.

❖ Een schikking treffen

De Verzekeraar is als enige gerechtigd om een schikking met de benadeelde personen te treffen, binnen de grenzen van zijn dekking.

Geen enkele schikking of erkenning van aansprakelijkheid buiten de Verzekeraar om is bindend voor de Verzekeraar.

Echter, het bekennen van een wezenlijk feit of het verlenen van dringende hulp aan het slachtoffer wordt niet als erkenning van aansprakelijkheid beschouwd wanneer het gaat om een daad van ondersteuning waartoe iedere persoon moreel verplicht is.

8. OPTIE: INDIVIDUELE DEKKINGEN BIJ ONGEVALLLEN

Deze dekkingen zijn geldig als ze worden vermeld op het verzekeringsbewijs dat wordt verstrekt na het afsluiten van de verzekering.

De dekkingen voor overlijden en invaliditeit zijn niet cumulatief wanneer deze het gevolg zijn van één en hetzelfde ongeval.

8.1. OVERLIJDEN DOOR EEN ONGEVAL

(indien deze optie is gekocht)

Wanneer een Verzekerde slachtoffer wordt van een Ongeval en als gevolg daarvan overlijdt binnen **Vierentwintig Maanden** na het optreden ervan, betaalt de Verzekeraar de bedragen in het Overzicht van de dekkingen aan de Begunstigde.

De officieel vastgestelde verdwijning van het lichaam van de Verzekerde tijdens schipbreuk of de verdwijning of vernietiging van het vervoermiddel waarmee de Verzekerde reisde, leidt tot het vermoeden van overlijden **na afloop van één jaar** na de dag van het ongeval. De dekking wordt verleend op vertoon van een vonnis houdende verklaring van overlijden.

Als echter op enig moment na de uitkering van een schadevergoeding wegens verdwijning van de Verzekerde wordt vastgesteld dat de Verzekerde nog in leven is, moeten de onterecht uitgekeerde bedragen volledig aan ons worden terugbetaald.

8.2. BLIJVENDE INVALIDITEIT DOOR EEN ONGEVAL

(indien deze optie is gekocht)

Wanneer het ongeval tot blijvende invaliditeit leidt, betalen wij de Verzekerde een schadevergoeding die wordt berekend door het bedrag in het Overzicht van de dekkingen te vermenigvuldigen met het invaliditeitspercentage in de Arbeidsongevallentabel van de Sociale Zekerheid.

❖ **Ontstaan van meerdere handicaps**

Wanneer één ongeval meerdere afzonderlijke handicaps veroorzaakt, wordt eerst de voornaamste handicap beoordeeld volgens de bovenstaande voorwaarden, waarna de overige handicaps achtereenvolgens worden beoordeeld, in verhouding tot het resterend vermogen na toevoeging van de vorige handicaps, waarbij het totale percentage echter niet hoger kan zijn dan 100%.

Het volledig verlies van de werking van een ledemaat of orgaan wordt gelijkgesteld met het verlies van deze ledemaat of dit orgaan. Er wordt geen schadevergoeding betaald bij verlies van ledematen of organen die vóór het ongeval niet functioneerden. Als het ongeval een ledemaat of orgaan treft die of dat reeds gebrekkig was, wordt de schadevergoeding vastgesteld op grond van het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval. De beoordeling van letsels die zijn veroorzaakt door het ongeval kan geenszins worden beïnvloed door de gebrekkige staat van ledematen of organen die niet door het ongeval zijn getroffen.

Zenuwstoornissen en zenuwschade worden, mits ze het gevolg zijn van een gedekt ongeval, uitsluitend in aanmerking genomen wanneer ze tijdens het onderzoek blijken uit duidelijke klinische symptomen.

8.3. DAGELIJKSE VERGOEDING BIJ ZIEKENHUISOPNAME

(indien deze optie is gekocht)

Na een Ongeval dat leidt tot ziekenhuisopname van de Verzekerde gedurende meer dan 4 dagen achtereen, betaalt de Verzekeraar een vaste dagelijkse vergoeding tot aan het bedrag dat is vermeld in het Overzicht van de dekkingen, wanneer:

- ✓ de Verzekerde zijn/haar beroepsactiviteiten volledig moet onderbreken of, wanneer de Verzekerde geen beroep heeft, in het ziekenhuis wordt opgenomen of binnen moet blijven op medisch voorschrift.

De betaling vindt plaats na afloop van de wachttijd die wordt vermeld in het Overzicht van de dekkingen en gedurende maximaal 30 dagen.

De betaling van de dagelijkse vergoedingen eindigt automatisch:

- ✓ zodra de Verzekerde in staat is zijn/haar beroepsactiviteiten volledig te hervatten of, wanneer de Verzekerde geen beroep heeft, zijn/haar gebruikelijke bezigheden te hervatten,
- ✓ zodra het kapitaal voor Blijvende Invaliditeit is uitgekeerd,
- ✓ uiterlijk na afloop van de termijn van 30 dagen.

9. BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

9.1. VASTSTELLEN VAN DE OORZAKEN EN GEVOLGEN VAN HET ONGEVAL

De oorzaken en gevolgen van het gevolg en de mate van volledige of gedeeltelijke invaliditeit worden in overleg tussen de partijen vastgesteld of, als zij geen overeenstemming bereiken, door twee artsen die respectievelijk door elk van beide partijen worden aangesteld. Als zij het niet eens worden, stellen zij een derde arts aan om tot een beslissing te komen. Als zij het niet eens worden over de keuze van deze arts of als een van de partijen nalaat een deskundige aan te stellen, zal deze aanstelling op verzoek van de meest gereede partij worden uitgevoerd door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de Verzekerde, met ontheffing van de eed en alle andere formaliteiten.

Elke partij betaalt de honoraria en kosten die verbonden zijn aan het optreden van de arts die door haar is aangewezen, en de partijen betalen elk de helft van de kosten en honoraria van de eventuele derde arts. Als aanvullende medische stukken of andere bewijsstukken noodzakelijk blijken, wordt de Verzekerde of zijn/haar juridisch vertegenwoordiger daarvan persoonlijk per post op de hoogte gesteld.

9.2. ONAFHANKELIJKE VERERGERING VAN DE GEVOLGEN VAN HET ONGEVAL

Wanneer de gevolgen van een ongeval worden verergerd door de lichamelijke toestand van het slachtoffer, door een gebrek aan zorg als gevolg van zijn/haar nalatigheid of door een empirische behandeling, door een bestaande ziekte of handicap en met name door een diabetische toestand of aandoening van het bloed, worden de verschuldigde vergoedingen vastgesteld op basis van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad bij een gezonde en niet-gehandicapte persoon die een rationele behandeling zou hebben ondergaan.

9.3. MEDISCH ONDERZOEK

De Verzekerde is verplicht zich te laten onderzoeken door artsen die wij hebben gemachtigd, en onze vertegenwoordigers hebben vrije toegang tot de verzekerde wanneer wij dat noodzakelijk achten, **op straffe van het verval van de rechten van de Verzekerde of van enige begunstigde indien zij zonder geldige redenen weigeren zich door onze gemachtigden te laten onderzoeken of zich verzetten tegen de uitvoering van dit onderzoek als wij, na een kennisgeving die achtenveertig uur van tevoren per aangetekend schrijven is gedaan, worden geconfronteerd met hun aanhoudende weigering of verhinderd blijven om ons onderzoek uit te voeren.**

Elke daad van fraude, verzwijging of valse verklaring van u of van de begunstigde van de schadevergoeding met als doel ons te misleiden ten aanzien van de omstandigheden of de gevolgen van een schadegeval leiden tot het verlies van alle rechten op schadevergoeding voor het schadegeval in kwestie.

9.4. BETALING

De gedekte vergoedingen worden betaald:

- ✓ bij overlijden en blijvende invaliditeit, binnen een maand na de overhandiging van de bewijstukken betreffen het overlijden van de Verzekerde door een ongeval en de hoedanigheid van de begunstigde, of de overeenstemming tussen de partijen betreffende de mate van invaliditeit.
- ✓ bij toepassing van de dekking betreffende behandelingskosten en zoek- en reddingskosten, binnen een maand na de overhandiging van bewijstukken betreffende het bedrag van de gemaakte kosten die door ons moeten worden vergoed.
- ✓ als de partijen geen overeenstemming bereiken, worden de vergoedingen betaald binnen vijftien dagen nadat de rechterlijke beslissing uitvoerbaar is geworden.

DOCUMENTATIE DIE NODIG IS VOOR VERGOEDING IN GEVAL VAN SCHADE

In geval van schade is het belangrijk dat we snel en volledig op de hoogte worden gesteld van de omstandigheden waarin deze zich heeft voorgedaan en van de mogelijke gevolgen.

❖ **Vorm en benodigde informatie**

De Verzekerde of zijn/haar rechthebbenden, uzelf indien van toepassing, of de gemachtigden die namens hen handelen, zijn verplicht om elke schade binnen uiterlijk vijftien dagen na de datum waarop ze er kennis van hebben genomen schriftelijk of mondeling met bevestiging van ontvangst te melden op ons Hoofdkantoor of bij onze vertegenwoordiger die in het contract is vermeld.

Als het schadegeval niet binnen de bovengenoemde termijn wordt gemeld, behalve in geval van toeval of overmacht, kunnen wij een beroep doen op het vervallen van de dekking wanneer we kunnen vaststellen dat wij nadeel hebben ondervonden vanwege de late schademelding (artikel L.113-2 van de Code des assurances).

Behalve de schademelding moeten de betreffende personen ons voorzien van alle benodigde informatie over de ernst, de oorzaken en de omstandigheden van het schadegeval en indien mogelijk de namen en adressen van de getuigen en verantwoordelijke personen aan ons doorgeven.

❖ **Voor alle dekkingen**

- ✓ **Het polisnummer**
- ✓ **Het verzekeringsbewijs dat is verstrekt bij het afsluiten van de verzekering**

❖ **Voor MEDISCHE KOSTEN**

- **Medische kosten bij ziekenhuisopname in het buitenland, buiten het land van woonplaats**

Bij Ongeval of Ziekte waarvoor een ziekenhuisopname ter plaatse nodig is, dient de houder van de GROUPAMA ASSISTANCE-identificatiekaart die door de Verzekeraar is verstrekt aan de opnamedienst van het ziekenhuis te tonen.

De opnamedienst controleert de geldigheid van de kaart door contact op te nemen met GROUPAMA ASSISTANCE, waarvan de gegevens op de kaart staan (telefonisch of per fax).

GROUPAMA ASSISTANCE betaalt de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis, zonder dat de Verzekerde een voorschot hoeft te betalen.

De Polishouder-Onderneming, de Verzekerde of zijn/haar Rechthebbenden beloven alle nodige stappen te zullen nemen om deze kosten te laten vergoeden (geheel of gedeeltelijk) door de Sociale Zekerheid en/of andere zorgverzekeringsinstanties waarbij de Verzekerde is aangesloten, en alle bedragen die in dit kader worden ontvangen onmiddellijk over te maken aan GROUPAMA ASSISTANCE.

Belangrijk: deze dekking wordt toegekend na acceptatie door GROUPAMA ASSISTANCE, tot aan het **maximumbedrag dat wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden**

- **Medische kosten bij ziekenhuisopname in het buitenland, buiten het land van woonplaats**

Medische kosten die zonder ziekenhuisopname worden gemaakt, worden terugbetaald wanneer de Verzekerde terugkeert naar zijn/haar land van herkomst. De Verzekerde dient alle nodige bewijsstukken te verstrekken.

De Polishouder-Onderneming, de Verzekerde of zijn/haar Rechthebbenden beloven alle nodige stappen te zullen nemen om deze kosten te laten vergoeden (geheel of gedeeltelijk) door de Sociale Zekerheid en/of andere zorgverzekeringsinstanties waarbij de Verzekerde is aangesloten.

De Verzekeraar betaalt het restant van de medische kosten dat niet wordt vergoed door de Sociale Zekerheid en/of andere zorgverzekeringsinstanties waarbij de Verzekerde of zijn/haar Rechthebbenden is/zijn aangesloten. Dit restant wordt betaald **tot aan het bedrag dat is vermeld in de bijzondere voorwaarden.**

➤ **Medische kosten in Metropoliitaans Frankrijk**

Medische kosten die zijn gemaakt in Metropoliitaans Frankrijk worden vergoed op vertoon, door de Polishouder of de Verzekerde, van de medische verklaring, de behandelingsdocumenten, de ziekenhuisfacturen en de facturen van de honoraria van de arts, de overzichten van de Sociale Zekerheid en/of die van andere zorgverzekeringsinstanties waarbij de Verzekerde is aangesloten, evenals de afrekeningen van de vergoeding die de Verzekerde heeft ontvangen.

❖ **Voor reisincidenten**

Om de vergoedingen te kunnen ontvangen, is de Verzekerde verplicht alle bewijsstukken van de kosten die vanwege deze incidenten zijn gemaakt aan de Verzekeraar te verstrekken.

❖ **Voor verlies, beschadiging, diefstal of vernietiging van bagage**

- ✓ De Verzekerde is verplicht om bij verlies, beschadiging, diefstal of vernietiging van bagage binnen **Vierentwintig Uur** na de datum van het schadegeval aangifte te doen bij de plaatselijke bevoegde autoriteiten.
- ✓ Binnen maximaal **Tien Dagen** moeten het originele ontvangstbewijs van de aangifte en een gedetailleerde verklaring worden overhandigd aan de Verzekeraar.
- ✓ De Verzekerde is verplicht om binnen **Vierentwintig Uur** na de datum van het schadegeval een klacht wegens verlies, beschadiging, diefstal of vernietiging van bagage in te dienen bij de vervoerder.
- ✓ De verzekerde moet het schadeformulier/Property Irregularity Report bij de vervoerder indienen wanneer de bagage of voorwerpen verloren zijn geraakt in de periode waarin deze zich wettelijk onder de hoede van de vervoerder bevonden.
- ✓ Bij diefstal van bagage uit de kofferbak van zij/haar voertuig moet de Verzekerde bewijs van de inbraak verstrekken (foto van de schade, factuur voor reparatie van het slot).

- ✓ De Verzekerde is verplicht de Verzekeraar te voorzien van alle bewijsstukken die nodig zijn om de schade te controleren of te schatten (foto van de beschadigde bagage, factuur) evenals alle documenten die de Verzekeraar kan opeisen.
- ✓ In elk geval moet een brief worden verstrekt met vermelding van de datum en plaats van aankoop en de originele factuur of pro-formafactuur.
- ✓ Voor waardevolle voorwerpen en sieraden is de Verzekerde verplicht het volgende aan de Verzekeraar te overhandigen: de originele facturen, het originele garantiebewijs, de notariële akte als deze voorwerpen afkomstig zijn uit een erfenis, de waardeschatting van een taxateur als deze voorwerpen zijn getaxeerd bij gebrek aan een factuur.

❖ Voor zoek- en reddingskosten

Om de vergoedingen te kunnen ontvangen, is de Verzekerde verplicht het origineel van het gedetailleerde verzoek om terugbetaling van de zoek- en reddingskosten, afkomstig van de plaatselijke autoriteiten, aan de Verzekeraar te verstrekken.

❖ Voor persoonlijke wettelijke aansprakelijkheid

Zodra de Verzekerde kennisneemt van een feit dat aanleiding kan geven tot dekking op grond van deze overeenkomst, moet de Verzekerde uiterlijk binnen **Vijf Dagen**, op straffe van verval, behalve in geval van toeval of overmacht, de Verzekeraar schriftelijk of mondeling met bevestiging van ontvangst op de hoogte stellen.

Bovendien moet de Verzekerde:

- ✓ de Verzekeraar zo spoedig mogelijk op de hoogte stellen van de omstandigheden van het schadegeval, de bekende of vermoedelijke oorzaken ervan en het geschatte bedrag van de schade.
- ✓ alle passende maatregelen nemen om de omvang van de reeds bekende schade te beperken en het ontstaan van verdere schade te voorkomen.
- ✓ alle aankondigingen, oproepingen, dagvaardingen, buitengerechtelijke documenten en processtukken die aan Verzekerde zijn verzonden, overhandigd of betekend zo spoedig mogelijk aan de Verzekeraar verstrekken.

Als de Verzekerde zich niet houdt aan de verplichtingen in de drie voorgaande alinea's, heeft de Verzekeraar recht op een vergoeding die evenredig is aan de schade die deze niet-naleving hem kan berokkenen.

❖ Voor lokale diensten en assistentie aan personen

De assistentiedekkingen zijn alleen geldig als de Verzekerde vóór elke interventie in het kader van de assistentiedekkingen contact opneemt met GROUPAMA ASSISTANCE, waarvan het telefoonnummer op zijn verzekeringsbewijs staat.

❖ Voor overlijden en blijvende invaliditeit na een ongeval

- ✓ Een schriftelijke verklaring met beschrijving van de omstandigheden van het ongeval, de namen van getuigen en eventueel de identiteit van de verbaliserende overheid als een proces-verbaal is opgemaakt, evenals het indieningsnummer.
- ✓ De verklaring van de arts, de chirurg of het ziekenhuis die of dat de eerste hulp heeft verleend, waarin het letsel wordt beschreven.
- ✓ De geboortebewijzen van de kinderen en een kopie van de belastingaangifte die bewijst dat zij ten laste van de Verzekerde zijn.
- ✓ De overlijdensakte.
- ✓ De stukken die de hoedanigheid van de Begunstigde bevestigen in geval van overlijden, de naam en het adres van de notaris die belast is met de nalatenschap.
- ✓ De kennisgeving van Blijvende Invaliditeit van de Sociale Zekerheid.
- ✓ Een medische verklaring van Consolidatie.

10. ADMINISTRatieve BEPALINGEN

10.1. VOORWAARDEN VOOR WIJZIGING OF ANNULERING VAN HET CONTRACT

Elk verzoek om vergoeding in verband met een wijziging van de datums van uw reisverzekeringscontract (wijziging van de verzekerde periode) wordt uitsluitend in aanmerking genomen als het te vergoeden bedrag hoger dan € 25 is en u een kopie kunt verstrekken van het vervoersbewijs dat deze wijziging staft.

10.2. INGANGSDATUM VAN HET CONTRACT

Het contract is van kracht vanaf de datum en voor de duur vermeld op het verzekeringsbewijs, mits de premie is betaald. Het contract wordt voor een vaste periode gesloten, zonder stilzwijgende verlenging, en kan niet worden geannuleerd en terugbetaald tijdens deze periode.

10.3. TERMIJNEN EN WIJZE VAN DOORGEVEN VAN SCHADECLAIMS

Ofwel schriftelijk, ofwel mondeling met bevestiging van ontvangst op het hoofdkantoor van de maatschappij of bij de vertegenwoordiger van de maatschappij die is vermeld in de algemene voorwaarden, zodra u kennisneemt van de schade.

U moet het schadegeval binnen 5 werkdagen melden. Als u zich niet aan deze voorwaarde houdt, kunnen wij worden vrijgesteld van elke verplichting tot schadevergoeding.

Als de schade niet met wederzijds goedvinden kan worden vastgesteld, wordt deze beoordeeld door middel van een minnelijke en verplichte expertise, onder voorbehoud van onze respectieve rechten. Elk van ons kiest zijn expert. Als deze experts het niet met elkaar eens zijn, doen zij een beroep op een derde, en deze drie opereren gemeenschappelijk en met meerderheid van stemmen.

Als een van ons geen expert aanwijst of de twee experts geen overeenstemming bereiken over de keuze van de derde, wordt deze expert benoemd door de voorzitter van de rechtbank van

eerste aanleg van de woonplaats van de Polishouder. Deze benoeming vindt plaats via een eenvoudig verzoek, ondertekend door ten minste één van ons, waarbij degene die niet heeft getekend middels een aangetekend schrijven wordt opgeroepen voor de expertise. Elk betaalt de kosten en honoraria van de eigen expert en eventueel de helft van die van de derde expert.

10.4. VERJARINGSTERMIJN

Overeenkomstig artikel L 114-1 en L 114-2 van de Code des Assurances vervallen alle claims die voortvloeien uit dit contract – wat betekent dat ze niet meer uitgeoefend kunnen worden – **Twee Jaar** na afloop van de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf.

ECHTER, DEZE TERMIJN BEGINT:

- × **in geval van verzwijging, weglating, onjuiste of valse verklaring betreffende het gelopen risico, op de datum waarop de Verzekeraar er kennis van nam,**
- × **in geval van een schade, op de datum waarop de Begunstigden er kennis van namen als zij kunnen bewijzen dat zij er tot dat moment niet van op de hoogte waren.**

De verjaringstermijn wordt verlengd tot **Tien Jaar** in geval van dekking voor ongevallen van personen wanneer de Begunstigden de Rechthebbenden van de overleden Verzekerde zijn.

10.5. SUBROGATIE IN UW RECHTEN EN VORDERINGEN

Overeenkomstig de bepalingen van artikel L.121-12 van de Code des Assurances is GROUPAMA gesubrogeerd in de rechten en vorderingen van de Verzekerde jegens Derden, tot aan het bedrag van de schadevergoeding die zij uitkeert.

10.6. TOEPASSELIJKE SANCTIES IN GEVAL VAN VALSE VERKLARING BIJ HET AFSLUITEN VAN DE VERZEKERING

Elke verzwijging of valse verklaring, elke weglating of onjuistheid in de aangifte van het risico wordt bestraft volgens de voorwaarden van artikel L 113-8 en L 113-9 van de Code des assurances:

- ✓ **bij kwade trouw van u: door de nietigverklaring van het contract,**
- ✓ **als uw kwade trouw niet is vastgesteld: door een verlaging van de schadevergoeding in verhouding tot het verschil tussen de betaalde premie en de premie die zou zijn betaald als het risico volledig en nauwkeurig zou zijn aangegeven.**

10.7. TOEPASSELIJKE SANCTIES IN GEVAL VAN VALSE VERKLARING BIJ EEN SCHADEGEVAL

Fraude, verzwijging of opzettelijke valse verklaring van u betreffende de omstandigheden of de gevolgen van een schadegeval leidt tot het vervallen van elk recht op een uitkering of vergoeding voor dit schadegeval.

10.8. VOOR ALLE VERZOEKEN OM ASSISTENTIE BIJ REPATRIËRING

Voor alle verzoeken om Assistentie moet de Verzekerde (of elke persoon die namens de Verzekerde handelt) contact met GROUPAMA Assistance opnemen onder vermelding van de referentie van de GSL-polis (zie het verzekeringsbewijs dat is verstrekt bij het afsluiten van de verzekering)

- ✓ **Telefoonnummer vanuit Frankrijk: 01.45.16.43.31**
- ✓ **Telefoonnummer vanuit het buitenland: (+33) 1.45.16.43.31**

Het team van GROUPAMA Assistance is 7 uur per week, 24 uur per dag bereikbaar.

10.9. VOOR ALLE ANDERE SCHADEGEVALLEN

Neem contact op met MondialCare by AGIS SAS door een e-mail te sturen naar:

contact@mondialcare.eu

Of per post naar het adres:

MONDIALCARE / AGIS SAS
33 Avenue Victor Hugo
75116 PARIS – Frankrijk

Of telefonisch:

- ✓ **Vanuit Frankrijk: 01.82.83.56.26**
- ✓ **Vanuit het buitenland: (+33) 1.82.83.56.26**

Agis SAS, eigenaar van het merk Mondial Care en van de website www.mondialcare.eu, treedt op als Makelaar en ontwerper, distributeur en beheerder van dit Reisverzekeringsprogramma. Agis SAS belooft de premie die hij heeft ontvangen van de verzekerde/begunstigde die op het verzekeringsbewijs is vermeld, namens laatstgenoemde over te dragen aan de Verzekeraar. Schadegevallen die niet onder de dekkingen voor enkel assistentie vallen, die rechtstreeks door Groupama Assistance worden verleend, worden door Agis SAS afgehandeld en betaald namens de verzekeraar. Agis SAS – Allsure Global Insurance Solutions SAS – Internationale maatschappij voor verzekeringsmakelaardij en herverzekering RCS Paris B 524 120409 Ingeschreven onder nummer 10057380 in het register voor verzekeringstussenpersonen – Orias – 1 rue Jules Lefèvre – 75311 Paris Cedex 9, Frankrijk – Activiteit uitgeoefend onder toezicht van de ACPR – Banque de France Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris, Frankrijk.

10.10. KLACHTEN – BEMIDDELING

Bij problemen raadpleegt de Polishouder de Makelaar via wiens tussenkomst het contract is gesloten.

1. In geval van onenigheid of ontevredenheid over de uitvoering van uw contract nodigen we u uit MUTUAIDE ASSISTANCE op de hoogte te stellen door het nummer +33 (0)1.41.77.45.50 te bellen, een e-mail te sturen naar medical@mutuaide.fr of een schrijven naar het adres:

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS
8/14 AVENUE DES FRÈRES LUMIÈRES
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX, FRANKRIJK**

voor de assistentiedekkingen.

Als het antwoord niet tevredenstelt, kan de Polishouder zijn verzoek richten aan de Klachtendienst van Groupe Special Lines:

- Per post:

**GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RÉCLAMATIONS
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX, FRANKRIJK**

- Per e-mail: reclamations@groupespeciallines.fr

Als de reactie op de klacht nog steeds niet tevredenstelt, kan de Polishouder zich richten tot de Klachtendienst van Groupama Rhône-Alpes Auvergne:

- Per post:

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09, FRANKRIJK**

- Per e-mail: service-consommateurs@groupama-ra.com

Als de onenigheid over het standpunt of de voorgestelde oplossing blijft bestaan, kan de Polishouder contact opnemen met La Médiation de l'Assurance:

- Per post:

MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09, FRANKRIJK

- Online via de website: **www.mediation-assurance.org**

2. In geval van onenigheid of ontevredenheid over de uitvoering van uw contract nodigen we u uit GROUPE SPECIAL LINES op de hoogte te stellen door een bericht te sturen naar

reclamations@groupepeciallines.fr

voor de verzekeringsdekkingen.

Als u niet tevreden bent over het antwoord, kunt u een schrijven sturen naar:

GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09, FRANKRIJK

GROUPAMA belooft de ontvangst van uw schrijven binnen 10 werkdagen te bevestigen. Uw verzoek zal binnen uiterlijk 2 maanden worden afgehandeld. Als de onenigheid blijft bestaan, kunt u een beroep doen op La Médiation de l'Assurance, waarvan de gegevens hierboven zijn vermeld.

De bemiddelaar van de FFSA is niet bevoegd voor contracten die bestemd zijn om beroepsrisico's te dekken.

10.11. BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

Persoonsgegevens van verzekerden of personen die partij zijn bij of een belang hebben bij de contracten, worden verzameld tijdens verschillende stadia van onze bedrijfs- en verzekeringsactiviteiten.

Deze gegevens worden verwerkt overeenkomstig de wetgeving, met name inzake de rechten van personen.

❖ Uw rechten betreffende de persoonsgegevens:

U hebt rechten ten aanzien van uw gegevens die u eenvoudig kunt uitoefenen:

- ✓ het recht om kennis te nemen van de informatie waarover wij beschikken en het recht om ze aan te vullen of te corrigeren
- ✓ (recht op inzage en rectificatie).
- ✓ het recht te verzoeken om de verwijdering van uw gegevens of de beperking van het gebruik ervan (recht op verwijdering van gegevens of beperking).

- ✓ het recht om bezwaar te maken tegen het gebruik van uw gegevens, met name voor marketingdoeleinden (recht van bezwaar).
- ✓ het recht op teruggaaf van de gegevens die u ons persoonlijk hebt verstrekt voor de uitvoering van uw contract of waarvoor u toestemming hebt gegeven (recht op overdraagbaarheid van gegevens).
- ✓ het recht om instructies te geven voor het bewaren, verwijderen of overdragen van uw gegevens na uw overlijden.

Elk verzoek ten aanzien van uw persoonsgegevens kan worden verzonden naar de contactpersoon informatica en vrijheden van de GROUPE SPECIAL LINES op het adres: 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX, Frankrijk of per e-mail: reclamations@groupespeciallines.fr en/of naar de Functionaris Gegevensbescherming van GROUPAMA door een schrijven te sturen naar: GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris, Frankrijk of een e-mail naar contactdpo@groupama.com.

U kunt ook een klacht indienen bij de Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) als u meent dat wij onze verplichtingen ten aanzien van uw gegevens niet zijn nagekomen.

BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS EN VERZEKERING

Waarom verzamelen we persoonsgegevens?

De gegevens die Groupe Special Lines op verschillende momenten tijdens het afsluiten van de verzekering of het beheer van verzekeringscontracten verzamelt, zijn noodzakelijk voor de volgende doeleinden:

❖ **Het sluiten, beheren en uitvoeren van verzekerings- of assistentiecontracten**

De gegevens die worden verzameld voor het sluiten, beheren en uitvoeren van contracten, betreffende u of betreffende personen die partij zijn, betrokken zijn of een belang hebben bij het contract, hebben de volgende doeleinden:

- ✓ het onderzoeken van de verzekeringsbehoefte om verzekeringen te kunnen aanbieden die zijn aangepast aan elke situatie
- ✓ het onderzoeken, accepteren, controleren en toezicht houden op het risico
- ✓ het beheer van de contracten (van de precontractuele fase tot de annulering van het contract) en de toepassing van de dekkingen,
- ✓ klantenbeheer,
- ✓ de uitoefening van rechtsmiddelen en het beheer van klachten en geschillen,
- ✓ de ontwikkeling van statistieken en actuariële onderzoeken,
- ✓ de toepassing van preventieve maatregelen,
- ✓ de naleving van wettelijke of reglementaire verplichtingen,

- ✓ het uitvoeren van onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten in het kader van de looptijd van het contract.

Gezondheidsgegevens kunnen worden verwerkt wanneer ze noodzakelijk zijn voor het sluiten, beheren of uitvoeren van verzekerings- of assistentiecontracten. Deze informatie wordt verwerkt met inachtneming van het medisch beroepsgeheim en met uw toestemming.

Bij het sluiten van een contract worden de gegevens bewaard gedurende de looptijd van het contract of de schadegevallen, en tot het verstrijken van de wettelijke verjaringstermijnen.

Wanneer er geen contract wordt gesloten (gegevens van prospects):

- gezondheidsgegevens worden maximaal 5 jaar bewaard voor bewijsdoeleinden,
- andere gegevens mogen maximaal 3 jaar worden bewaard.

❖ Marketing

Groupe Special Lines en de ondernemingen van de Groupama Groep (verzekering en diensten) hebben een rechtmatig belang bij het uitvoeren van prospectieactiviteiten onder hun klanten en prospects, en voeren verwerkingen van gegevens uit die nodig zijn voor:

- ✓ de uitvoering van werkzaamheden voor het beheer van prospects,
- ✓ de verkrijging, overdracht, huur of uitwisseling van gegevens betreffende klanten of prospects met inachtneming van de rechten van personen
- ✓ het uitvoeren van onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten in het kader van de activiteiten voor klantenbeheer en prospectie

Het gebruik van bepaalde middelen voor de uitvoering van prospectieactiviteiten vindt alleen plaats als de prospects er toestemming voor hebben gegeven. Het betreft:

- ✓ het gebruik van uw e-mailadres of telefoonnummer voor elektronische prospectie,
- ✓ het gebruik van uw browsegegevens om u aanbiedingen te kunnen doen die zijn afgestemd op uw behoeften of interesses (zie het cookiebeleid voor meer informatie),
- ✓ het verstrekken van uw gegevens aan partners.

Iedereen kan op elk moment bezwaar bij onze diensten maken tegen de ontvangst van reclame per post, e-mail of telefoon (zie uw rechten hierboven).

❖ Bestrijding van verzekeringsfraude

De verzekeraar, die de verplichting heeft de solidariteit tussen de verzekerden te beschermen en onterechte schadeclaims te voorkomen, heeft een rechtmatig belang bij het bestrijden van fraude.

Om die reden kunnen persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens) worden gebruikt voor de preventie, opsporing en beheersing van fraude, ongeacht door wie deze wordt gepleegd. Deze fraudebestrijdingsmechanismen kunnen leiden tot inschrijving op een lijst van personen die een frauderisico vormen.

Voor dit doel kunnen gegevens worden verzonden naar de Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa). De rechten op deze gegevens kunnen op elk moment worden uitgeoefend door een schrijven te sturen naar ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09, Frankrijk.

De gegevens die worden verwerkt voor fraudebestrijding worden na het sluiten van het fraudedossier maximaal 5 jaar bewaard. In geval van een gerechtelijke procedure worden de gegevens bewaard tot het einde van de procedure en het verstrijken van de toepasselijke verjaringstermijnen.

Personen die zijn opgenomen op een lijst van vermoedelijke fraudeurs worden 5 jaar na inschrijving op deze lijst van de lijst verwijderd.

❖ Bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme

Om aan zijn wettelijke verplichtingen te voldoen, gebruikt de Verzekeraar bewakingsmechanismen voor de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en voor de toepassing van financiële sancties.

Gegevens die voor dit doel worden gebruikt, worden bewaard gedurende 5 jaar na het sluiten van het account of het einde van de relatie met de verzekeraar. Gegevens betreffende transacties die zijn uitgevoerd door personen worden bewaard gedurende 5 jaar na hun uitvoering, ook in geval van sluiting van het account of beëindiging van de relatie met de verzekeraar. Voor dit doel kunnen gegevens worden verzonden naar TRACFIN.

Overeenkomstig de Code monétaire et financier kan het recht op toegang tot deze gegevens worden uitgeoefend bij de Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (zie cnil.fr).

Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie:

Persoonsgegevens worden binnen de Europese Unie verwerkt. Gegevens kunnen echter worden overgedragen naar landen buiten de Europese Unie, met inachtneming van de regels voor gegevensbescherming en ingekaderd door passende waarborgen (bijv. modelcontractbepalingen van de Europese Unie, landen met een niveau van gegevensbescherming dat als voldoende wordt erkend, enz.).

Deze overdrachten kunnen plaatsvinden voor de uitvoering van contracten, de bestrijding van fraude, de naleving van wettelijke of reglementaire verplichtingen, het beheer van gerechtelijke procedures of geschillen die de Verzekeraar in staat stellen zijn rechten vast te stellen, uit te oefenen of te verdedigen voor de rechtbank of voor de verdediging van de betrokken personen. Sommige gegevens, die strikt noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de assistentiediensten, kunnen ook buiten de Europese Unie worden overgedragen in het belang van de betrokken persoon of voor het redden van mensenlevens.

Aan wie wordt deze informatie verstrekt?

De verwerkte persoonsgegevens worden, **binnen de grenzen van hun bevoegdheden**, verstrekt aan:

- ✓ de diensten van Groupe Special Lines of de ondernemingen van de Groupama Group die verantwoordelijk zijn voor handelsbetrekkingen en het beheer van contracten, de bestrijding van fraude of de bestrijding van witwassen en de financiering van terrorisme, en voor audits en controle.
- ✓ Deze informatie kan, wanneer dat nodig is, eveneens worden medegedeeld aan onze herverzekeraars, tussenpersonen, partners en toeleveranciers, evenals aan organisaties die betrokken kunnen zijn bij verzekeringsactiviteiten, zoals overheidsdiensten of toezichtsinstanties, of beroepsorganisaties (waaronder ALFA in verband met fraudebestrijding en TRACFIN voor de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme).

De gegevens betreffende uw gezondheid worden uitsluitend verstrekt aan de raadgevend artsen van de Verzekeraar of andere entiteiten van de Groep, zijn medische dienst of interne of externe personen die specifiek gemachtigd zijn (met name onze medische experts).

10.12. TOEZICHTHOUDENDE INSTANTIE

Overeenkomstig de Code des Assurances (artikel L. 112-4) is de ACPR, adres 4 Place de Budapest – CS92459 – 75436 Paris Cedex 09, Frankrijk de toezichthouder van GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA en MUTUAIDE ASSISTANCE.

10.13. TOEPASSELIJKE BEPERKINGEN IN GEVAL VAN OVERMACHT

GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA en MUTUAIDE ASSISTANCE kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor gebreken in de uitvoering van de assistentiediensten als gevolg van overmacht of de volgende gebeurtenissen: burgeroorlogen of buitenlandse oorlogen, aanzienlijke politieke instabiliteit, volksbewegingen, oproer, terroristische daden/daden van vergelding, beperking van het vrije verkeer van personen en goederen, stakingen, explosies, natuurrampen, het uiteenvallen van de atoomkern of vertraging in de uitvoering van de diensten als gevolg van dezelfde oorzaken.

11. OVERZICHT VAN DE ASSISTENTIEDEKKINGEN

ASSISTENTIEDIENSTEN	Max. bedragen incl. btw per persoon voor de duur van het contract
ASSISTENTIE AAN PERSONEN IN GEVAL VAN ZIEKTE OF ONGEVAL	
Repatriëring en ziekenvervoer	Werkelijke kosten
Medische, chirurgische, farmaceutische kosten en kosten van ziekenhuisopname in het buitenland	VS, Canada, Argentinië, Australië, Nieuw-Zeeland, Volksrepubliek China, Zuid-Korea, Japan, Hongkong, Singapore, Taiwan: tot € 500.000
Vergoeding van de werkelijke kosten	
Vooruitbetaling van de kosten van ziekenhuisopname (zonder beperking van de duur)	Overige bestemmingen: tot € 200.000
Waaronder kosten van dringende tandheelkundige zorg	€ 300 per tand met een maximum van € 900 per schadegeval
Behandelingskosten in het land van woonplaats	
Vergoeding van de medische kosten en kosten van ziekenhuisopname na een ongeval of ziekenhuisopname tijdens een reis in het Buitenland, bij terugkeer van de Verzekerde naar zijn/haar land van woonplaats	Tot € 20.000 Eigen risico: € 30 per aandoening
Begeleiding van de gerepatrieerde/vervoerde Verzekerde	Vervoersbewijs
Terugkeer van de meereizende Partner bij repatriëring van de Verzekerde	Werkelijke kosten
Aanwezigheid bij de Verzekerde die is opgenomen in het ziekenhuis	Vervoersbewijs* + hotelkosten € 100 per nacht – maximaal 10 overnachtingen
Terugkeer naar de plaats van verblijf	Vervoersbewijs*
ASSISTENTIE BIJ OVERLIJDEN	
Repatriëring of vervoer van het lichaam bij Overlijden	Werkelijke kosten
Kosten van de kist	Werkelijke kosten
OVERIGE ASSISTENTIEDIENSTEN	
Vervroegde terugkeer	Vervoersbewijs heen-terug*
✓ Bij overlijden of ziekenhuisopname van een naaste verwant	
✓ Bij ongeval of ernstige ziekte van een familielid	
Voorschot strafrechtelijke borg	€ 30.000
Rechtsbijstand (kosten van advocaat)	€ 8000
Verlies of diefstal van betaalmiddelen	Assistentie en advies + voorschot tot € 800
Advies voor het dagelijks leven	Assistentie en advies
Zoek- en reddingskosten	Tot € 5000 per gebeurtenis

12. OVERZICHT VAN DE OPTIONELE VERZEKERINGSDEKKINGEN

VERZEKERINGSDEKKINGEN	Max. bedragen incl. btw per persoon voor de duur van het contract	EIGEN RISICO
BAGAGE EN PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN		
Verlies, beschadiging, diefstal of vernietiging van persoonlijke Bagage	Tot € 2000 per persoon	€ 25 per schadegeval
Waarvan voor kostbare voorwerpen, inclusief sportuitrusting	€ 1000 per persoon	
Waarvan voor laptops en telefoons/smartphones	€ 250 per persoon	
Waarvan voor diefstal uit een busje	€ 500 per persoon	
PERSOONLIJKE WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID		
Lichamelijk letsel, materiële en immateriële schade	€ 4.500.000 per schadegeval	€ 150 per schadegeval
Waarvan		
Materiële schade en immateriële gevolgschade	€ 450.000 per schadegeval	
Materiële schade veroorzaakt tijdens de stage	€ 15.000 per schadegeval	
OPTIE: INDIVIDUELE ONGEVALLEN – MAXIMAAL PER GEBEURTENIS: € 2.000.000		
Overlijden door een ongeval	€ 12.000	
Volledige of gedeeltelijke Blijvende Invaliditeit na een Ongeval	€ 50.000	
(Arbeidsongevallentabel – zonder Eigen risico)		
Dagelijkse vergoeding bij ziekenhuisopname	€ 50 per dag gedurende maximaal 30 dagen	3 dagen wachttijd