



ALGEMENE VOORWAARDEN – INFORMATIENOTA **VERZEKERING SCHENGENREIZEN**



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

VERZEKERING SCHENGENREIZEN

ALGEMENE VOORWAARDEN – INFORMATIENOTA

POLIS GSL NR. ADP20192393 REF. GSL-AGISSCHENGEN082019

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, te verlengen). De dekking is geldig gedurende de looptijd van het contract die is 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. GEOGRAFISCH TOEPASSINGSGEBIED VAN HET CONTRACT	4
3. DE DEKKINGEN VAN HET CONTRACT.....	5
4. UITSLUITINGEN VAN DE DEKKINGEN VOOR MEDISCHE KOSTEN, ZIEKENHUISOPNAME EN ASSISTENTIE VOOR REPATRIËRING.....	9
5. DEKKING VOOR PERSOONLIJKE WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID OP REIS	10
6. ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	14
7. OVERZICHT VAN DE ASSISTENTIEDEKKINGEN	23

1. DEFINITIES

1.1. DEFINITIE VAN DE PARTIJEN BIJ HET CONTRACT

VERZEKERDE/BEGUNSTIGDE: natuurlijke of rechtspersoon die zich houdt aan deze algemene voorwaarden, onderschreven door de organisatie van AGIS SAS, mits de fiscale en wettelijke woonplaats van deze persoon zich buiten het Schengengebied bevindt, die de premies betaalt, die op het verzekeringsbewijs is vermeld, voor wie geen leeftijdsgrens geldt en die de verzekeringsaanvraag uiterlijk de dag vóór vertrek indient op de website van AGIS SAS.

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 – 33 avenue Victor Hugo – 75116 PARIJS, Frankrijk, namens de deelnemer die in de algemene voorwaarden wordt vermeld en daarom belooft de verzekeringspremie te betalen.

1.2. DEFINITIE VAN DE ASSISTENTIETERMEN

ONGEVAL: elke plotselinge, onvoorziene gebeurtenis die van buitenaf inwerkt op het slachtoffer of de beschadigde zaak, en die de oorzaak van de schade vormt

SCHENGENGEBIED: gebied waarbinnen vrij verkeer van personen mogelijk is, bestaande uit de volgende staten: Duitsland, Oostenrijk, België, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk (Metropolitaans Frankrijk), Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland, Tsjechische Republiek.

ZOEKKOSTEN: kosten van de werkzaamheden van redders of reddingsorganisaties, anders dan uw reisgenoten, die speciaal ter plaatse komen om u te zoeken op een plek waar het ontbreekt aan alle georganiseerde of nabije reddingsmiddelen.

REDDINGSKOSTEN: kosten van vervoer na een ongeval (wanneer u bent gevonden) vanaf de plaats waar het ongeval heeft plaatsgevonden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

UITVAARTKOSTEN: de kosten van eerste conservering van het lichaam, de verplaatsing van het lichaam, het in de kist leggen van het lichaam, specifieke vervoersregelingen, conserveringszorg die wettelijk is voorgeschreven, inpakkosten en de kosten van een kist van het eenvoudigste model, die noodzakelijk zijn voor het vervoer en voldoen aan de plaatselijke wetgeving, met uitzondering van de kosten van de teraardebestelling, balseming en uitvaartceremonie.

MEDISCHE KOSTEN: farmaceutische, chirurgische en consultatiekosten evenals de kosten van ziekenhuisopname die medisch zijn voorgeschreven en noodzakelijk zijn voor de diagnose en behandeling van een aandoening.

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.

ZIEKENHUISOPNAME: dringende opname van meer dan 24 opeenvolgende uren in een openbaar of privéziekenhuis, die niet is gepland en niet kan worden uitgesteld.

ZIEKTE: elke verslechtering van uw gezondheid, vastgesteld door een bevoegde medische autoriteit.

LAND VAN HERKOMST: het land dat is opgegeven bij het afsluiten van de verzekering en waarvoor u de bijbehorende premie hebt betaald

VERJARINGSTERMIJN: de 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.

SUBROGATIE: de handeling waarmee wij in uw plaats treden om uw rechten en vorderingen uit te oefenen tegen de eventuele verantwoordelijke voor uw schade, met als doel vergoeding te krijgen van de bedragen die wij aan u hebben betaald naar aanleiding van een schadegeval.

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.

2. GEOGRAFISCH TOEPASSINGSGEBIED VAN HET CONTRACT

De dekkingen van uw polis zijn van toepassing in alle landen van het Schengengebied en in de DOM's (overzeese departementen) en COM's (overzeese gemeenschappen) van het Franse grondgebied, de vorstendommen Andorra en Monaco, de staat San Marino, het Vaticaan, Ierland en het Verenigd Koninkrijk, voor verblijven die niet langer dan twaalf maanden duren.

3. DE DEKKINGEN VAN HET CONTRACT

3.1. DEKKING VOOR MEDISCHE KOSTEN EN ZIEKENHUISOPNAME

De dekking omvat het volgende:

- ✓ Vergoeding van medische kosten als gevolg van een ongeval of ziekte, dringend en onverwachts opgetreden op het Franse grondgebied en in het Schengengebied en nog niet bestaand bij het afsluiten van de verzekering.
- ✓ Medische kosten, kosten van ziekenhuisopname en chirurgie worden vergoed tot maximaal 35.000 euro, na aftrek van een eigen risico van 50 euro.
- ✓ Tandheelkundige zorg (alleen cariës) tot maximaal 150 euro.

Bij een ongeval is er geen wachttijd.

3.2. ASSISTENTIE VOOR REPATRIËRING

Reikwijdte van de dekking:

❖ Organisatie en bekostiging van uw repatriëring

Als u tijdens uw verblijf in het Schengengebied wordt getroffen door een ziekte of ongeval waarvoor de verzekering dekking verleent en die of dat u verplicht dit verblijf te onderbreken, betalen we de kosten voor repatriëring tot aan de werkelijke kosten in geval van medische repatriëring na een gedekt risico, zodat u in staat wordt gesteld terug te keren naar uw land van herkomst. Elk assistentieverzoek moet van tevoren worden goedgekeurd door onze maatschappij of medische dienst.

Als u zich niet aan deze voorwaarde houdt, zijn wij vrijgesteld van elke verplichting tot schadevergoeding.

❖ Verlenging van hotelverblijf

Als uw gezondheidstoestand een ziekenhuisopname of ziekenvervoer niet toestaat en u niet kunt terugkeren op de oorspronkelijk geplande datum van terugkeer, betalen we de aanvullende kosten van het hotelverblijf tot aan het bedrag dat wordt vermeld in het overzicht van de dekkingen.

Zodra uw gezondheidstoestand het toestaat, organiseren we uw vervoer en betalen we de bijkomende vervoerskosten als de oorspronkelijke vervoersbewijzen niet gebruikt kunnen worden vanwege deze gebeurtenis.

Deze kosten worden als volgt betaald:

- ✓ Voor inwoners van de Europese Unie: de terugkeer naar uw woonplaats
- ✓ Voor inwoners van andere landen: de terugkeer naar de nationale luchthaven die zich het dichtst bij uw woonplaats bevindt

❖ **Terugkeer van een begeleider of van de meereizende Partner en Kinderen ten Laste bij repatriëring van de Verzekerde**

We organiseren en bekostigen de terugkeer van een begeleider of van de meereizende Partner en Kinderen ten Laste 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 ten aanzien van de repatriëring en de meest geschikte middelen berust bij ons.

Aanwezigheid bij de Verzekerde die is opgenomen in het ziekenhuis (bezoek van een naaste)

Wij organiseren en bekostigen 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.

We vergoeden ook de terugkeer van deze persoon naar Metropolietaans 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, vergoeden we de kosten van het vervoer vanuit Metropolietaans 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 organiseren tevens het hotelverblijf van deze persoon tot aan het bedrag dat wordt vermeld in het overzicht van de dekkingen.

❖ **Repatriëring van het lichaam**

Bij overlijden als gevolg van een gedekt risico tijdens uw verblijf organiseren we het vervoer van het lichaam van de verzekerde naar uw land van herkomst en vergoeden we de bijbehorende kosten.

We organiseren en betalen de heen- en terugreis (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van een familielid om het lichaam van de overledene te begeleiden naar het land waar de verzekerde woonachtig was.

❖ **Vervroegde terugkeer**

Als u uw 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) organiseren en betalen we uw vervoer (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van de plaats van verblijf naar de plaats van teraardebestelling in Metropolietaans Frankrijk of een ander land als u er uw Woonplaats heeft.

- vanwege een onverwachte en ernstige ziekte of ernstig ongeval van een familielid (echtgenoot of ongehuwd samenwonende partner, rechtstreekse bloedverwant in opgaande of nederdalende lijn) waarvoor een ziekenhuisopname van meer dan zeven opeenvolgende dagen nodig is, organiseren en betalen we uw vervoer (eersteklasticket voor de trein of Economy-ticket voor het vliegtuig) van de plaats van verblijf naar de plaats van teraardebestelling in Metropoliitaans Frankrijk of een ander land als u er uw Woonplaats heeft.

Deze dekking wordt verleend voor zover u de vervoersbewijzen die u in het kader van uw reis had gekocht niet kunt gebruiken. We behouden ons het recht voor uw retourticket te gebruiken als dit ticket kan worden geruild en gewijzigd.

❖ **Rechtsbijstand in het land van verblijf**

Voorschot strafrechtelijke borg en betaling van de kosten van een advocaat Deze dekking is uitsluitend van toepassing buiten het land van woonplaats van de verzekerde.

Als u wegens een onopzettelijke overtreding van de wetgeving van het land waar u verblijft verplicht bent een strafrechtelijke borg te betalen, schieten wij deze voor tot aan het bedrag dat is vermeld in het overzicht van de dekkingen, in ruil voor een door u ondertekende schuldbekentenis.

We betalen de honoraria van de juridisch vertegenwoordigers waarop u een beroep kunt doen tot aan het bedrag dat is vermeld in het overzicht van de dekkingen.

U 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 uw land van herkomst worden gestart vanwege feiten die zich in het buitenland hebben voorgedaan. Bij opzettelijke overtredingen hebt u geen recht op de dekkingen 'Voorschot strafrechtelijke borg' en 'Betaling van de kosten van een advocaat'.

3.3. WAT U MOET DOEN BIJ EEN SCHADEGEVAL

TOEPASSING VAN DE DEKKINGEN

Als u een verzoek om assistentie wilt indienen, moet u contact opnemen of een derde contact op laten nemen zodra uw toestand aanleiding geeft tot een vervroegde terugkeer, op straffe van niet-ontvankelijkheid.

➤ **Telefonisch**

Voor assistentie **GROUPAMA Assistance**

Vanuit Frankrijk: 01.55.98.57.35
Vanuit het buitenland: (+33) 1. 55.98.57.35

Voor de verzekering **Mondial Care by AGIS**

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

Er wordt onmiddellijk een claimnummer toegekend en u moet de volgende informatie verstrekken:

- uw polisnummer,
- uw adres en het telefoonnummer waarop we u kunnen bereiken, evenals de contactgegevens van degenen die voor u zorgen,
- en u moet artsen toegang verschaffen tot al uw medische informatie, of alle medische informatie van de persoon die onze assistentie nodig heeft.

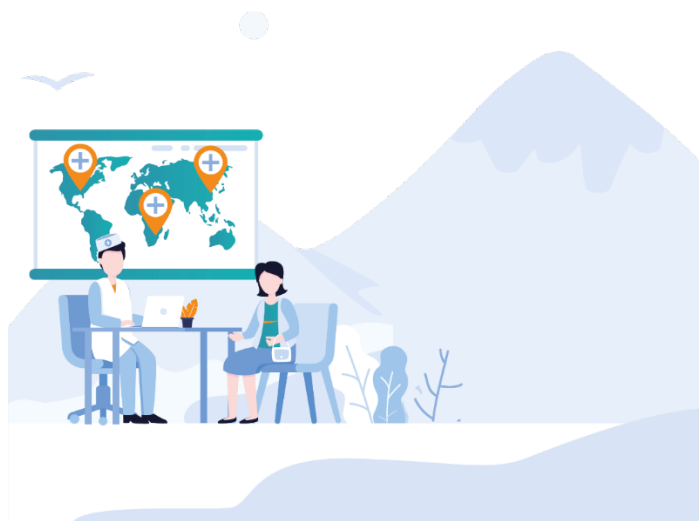
➤ Voor assistentie bij vervoer

Wanneer we vervoer organiseren en bekostigen in het kader van onze verzekering, vindt het plaats met de trein (eerste klas) en/of met het vliegtuig (economy class) of met de taxi, afhankelijk van de beslissing van onze Assistentiedienst.

In dit geval worden de oorspronkelijke tickets ons eigendom en verklaart u deze aan ons terug te geven, of het bedrag dat u vergoed hebt gekregen van de organisatie die deze tickets heeft uitgegeven aan ons te betalen.

➤ Onze assistentiediensten

Wij handelen binnen de kaders van de nationale en internationale wetten en voorschriften en kunnen onze diensten alleen verlenen als we de nodige vergunningen ontvangen van de bevoegde administratieve autoriteiten. Verder kunnen we niet aansprakelijk worden gesteld voor vertragingen of belemmeringen in de uitvoering van de overeengekomen diensten als gevolg van overmacht of gebeurtenissen zoals stakingen, oproer, volksbewegingen, beperkingen van het vrij verkeer, sabotage, terrorisme, burgeroorlog of buitenlandse oorlog, de gevolgen van de effecten van een bron van radioactiviteit of enige andere toevallige gebeurtenis.



4. UITSLUITINGEN VAN DE DEKKINGEN VOOR MEDISCHE KOSTEN, ZIEKENHUISOPNAME EN ASSISTENTIE VOOR REPATRIËRING

HET VOLGENDE IS NIET GEDEKT:

- ✗ Ziekten die reeds bestonden op het moment van afsluiten van de verzekering en de nasleep ervan; erfelijke gebreken en ziekten; chronische ziekten; tropische ziekten; alle prothesen inclusief gehoor- en gebitsprothesen; tandheelkundige zorg (behalve voor cariës); kaakchirurgie; logopedie; contactlenzen; massages en bewegingstherapie; acupunctuur; behandelingen na onvruchtbaarheid; cosmetische behandelingen en zorg; orthoptische zorg; psychische, psychotherapeutische en neurologische zorg met inbegrip van consulten, depressie; zelfmoordpogingen; seropositiviteit voor hiv en de gevolgen ervan; aids en de gevolgen ervan; kuren; verblijven in een rust-, herstellings- of revalidatietehuis; gezondheidscontroles; check-ups; vaccinatiekosten.
- ✗ De gevolgen van ongevallen die zijn veroorzaakt door een opzettelijke fout of roekeloosheid van de verzekerde; de gevolgen van deelname aan schermutselingen; de gevolgen van het gebruik van geneesmiddelen, drugs of verdovende middelen die niet medisch zijn voorgeschreven; de gevolgen van alcoholisme of dronkenschap; medische uitgaven voor een niet-gekwatificeerd arts of beoefenaar.
- ✗ De gevolgen van ongevallen veroorzaakt door cyclonen, aardbevingen, vulkaanuitbarstingen of andere natuurlijke factoren; ongevallen veroorzaakt door het uiteenvallen van de atoomkern evenals schadegevallen als gevolg van de effecten van straling die is veroorzaakt door de kunstmatige versnelling van deeltjes; ongevallen veroorzaakt door terrorisme of sabotage; ongevallen veroorzaakt door buitenlandse oorlog, burgeroorlog, oproer of volksbewegingen, volgens de voorwaarden beschreven in artikel L121.8 van de code des assurances.
- ✗ Ongevallen veroorzaakt door de beoefening van de volgende sporten: bergbeklimmen en rotsklimmen; bobsleeën, skeleton; duiken; parachutespringen; elke luchtvaart en sport die het gebruik van een motorvoertuig vereist, evenals beroepsmatige deelname aan sportwedstrijden.
- ✗ Uitgaven voor anticonceptie, abortus provocatus, zwangerschap en alle complicaties die daaraan verbonden zijn, miskraam, bevalling en de gevolgen ervan (waaronder consulten, analyses en echo's) worden niet vergoed.
- ✗ We kunnen in geen geval de plaatselijke noodhulpinstanties vervangen.

5. DEKKING VOOR PERSOONLIJKE WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID OP REIS

(Als deze optie is vermeld op uw verzekeringsbewijs)

5.1. DEZE DEKKING KAN WORDEN AFGESLOTEN IN HET KADER VAN EEN VERBLIJF VAN NIET MEER DAN 4 MAANDEN.

Definities

Lichamelijk letsel: elk lichamelijk letsel dat wordt geleden door een natuurlijke persoon en de schade die eruit voortvloeit.

Materiële schade: elke beschadiging of vernieling van een zaak of substantie. Elke lichamelijke schade aan een dier.

Immateriële gevolgschade: elk financieel nadeel dat voortvloeit uit het verlies van het volledig of gedeeltelijk genot van een goed of een recht, het verlies van een voordeel, het verlies van klanten, de onderbreking van een dienst of activiteit, en dat een rechtstreeks gevolg is van gedekt lichamelijk letsel of gedekte materiële schade.

Schadeveroorzakend feit: het feit dat de oorzaak van de schade is.

Absoluut eigen risico: het bedrag (of percentage) van de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding dat in alle gevallen voor rekening van de verzekerde blijft.

Het eigen risico geldt per schadegeval, ongeacht het aantal slachtoffers. Als het eigen risico als percentage is uitgedrukt, is het van toepassing op het bedrag van de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding.

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.

Claim: elk verzoek om minnelijke of litigieuze schadeloosstelling, geformuleerd door het slachtoffer van een schade of diens rechthebbenden en gericht aan de verzekerde of de verzekeraar.

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

Schadegeval: 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.

Derde: elke andere persoon dan de verzekerde.

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.

5.2. 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.

Met 'privéleven' wordt bedoeld: elke niet-beroepsmatige activiteit.

5.3. SPECIFIEKE UITSLUITINGEN

Het volgende is uitgesloten:

- ✖ Materiële schade (anders dan die bedoeld in de 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 zwerfend, 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 gevolgen:

- van de organisatie van sportwedstrijden;
- van de beoefening van sporten als houder van een vergunning van een sportfederatie;
- van de beoefening van lucht- of watersporten.
- ✖ 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, door enige 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.
- ✖ 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.

5.4. 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).

5.5. DEKKINGSBEDRAGEN

De dekkingsbedragen per schadegeval vertegenwoordigen de maximale verbintenis van de verzekeraar voor alle claims ten aanzien van hetzelfde schadeveroorzakende feit.

Het dekkingsbedrag wordt als volgt vastgesteld:

Persoonlijke wettelijke aansprakelijkheid	
Lichamelijk letsel, materiële schade en immateriële gevolgschade	€ 1.500.000 per schadegeval
Waarvan	
Materiële schade	€ 350.000 per schadegeval
Absoluut eigen risico	€ 150 per schadegeval

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.

5.6. WAT U MOET DOEN BIJ EEN SCHADEGEVAL

U mag geen enkele aansprakelijkheid erkennen of enige transactie verrichten zonder onze toestemming. Echter, het bekennen van een wezenlijk feit of de uitvoering van een eenvoudige assistentieplicht staat niet gelijk aan het erkennen van aansprakelijkheid.

U moet het schadegeval schriftelijk aan ons melden **binnen vijf werkdagen na de dag waarop u er kennis van hebt genomen**, behalve in geval van toeval of overmacht.

Na deze termijn **verlies u elk recht op een schadevergoeding** als wij nadeel ondervinden vanwege de te late melding. Als een procedure tegen u is ingesteld, verleent u ons de volledige bevoegdheid om het proces te leiden en alle rechtsmiddelen uit te oefenen voor de burgerlijke gerechten of om ons te verenigen voor uw verdediging en de rechtsmiddelen op de burgerlijke belangen uit te oefenen voor de strafgerechten.

Bovendien moet u:

- 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 u zijn verzonden, overhandigd of betekend zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar verstrekken.

Bij vertraging in de overhandiging van deze stukken kunnen wij een schadevergoeding van u eisen die evenredig is aan de door ons geleden schade (artikel L 113-11 van de Code des assurances).

Als u zich niet houdt aan uw verplichtingen na een schadegeval, zullen wij de getroffen derden of hun rechthebbenden schadeloosstellen, maar kunnen wij actie tegen u ondernemen om de uitgekeerde bedragen terug te vorderen.

6. ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5.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@groupepeciallines.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.

VERZEKERING-AGIS-SCHENGENSEIZEN - POLIS GSL NR. ADP20192393 ALGEMENE VOORWAARDEN – INFORMATIENOTA REF GSL-AGISSCHENGENSEIZEN082019
OVEREENKOMSTIG ARTIKEL L141-4 van de Code des Assurances. Groupe Special Lines – 6-8 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux, Frankrijk | Vereenvoudigde vennootschap op aandelen met een kapitaal van 100.000 euro, waarvan Groupama Rhône Alpes Auvergne meer dan 10% van de aandelen en stemrechten bezit | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Tussenpersoon ingeschreven bij het ORIAS onder nr. 16003981 (<http://www.orias.fr>)

Onder toezicht van de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, Frankrijk

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

- gezondheidsgegevens worden maximaal 5 jaar bewaard voor bewijdsdoeleinden,
- 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 browsergegevens 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 toezichtinstanties, 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).

6.6.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. Als we deze vordering door uw toedoen niet meer kunnen uitoefenen, kunnen we worden vrijgesteld van een deel van of al onze verplichtingen jegens u.

6.7.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.**

6.8. 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.

6.9. 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: 01.55.98.57.35**
- ✓ **Telefoonnummer vanuit het buitenland: (+33) 1.55.98.57.35**

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

6.10. 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.

6.11. 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@groupepeciallines.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

- Per e-mail: **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.

6.12. 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.

7. OVERZICHT VAN DE ASSISTENTIEDEKkingEN

ASSISTENTIEDIENSTEN	Max. bedragen incl. btw per persoon	PREMIUM-OPTIE	COMFORT-OPTIE
ASSISTENTIE AAN PERSONEN IN GEVAL VAN ZIEKTE OF ONGEVAL			
Repatriëring en ziekenvervoer	Werkelijke kosten	✓	✓
Chirurgische, medische, farmaceutische en ziekenhuiskosten in het land van verblijf Kosten die u zelf moet betalen (exclusief kosten van tandheelkundige zorg) Eigen risico: € 50 per schadegeval	€ 35.000 of € 100.000 per persoon en per verzekeringsperiode (afhankelijk van de gekozen optie)	✓	✓
Kosten van dringende tandheelkundige zorg	€ 150 per persoon en per verzekeringsperiode	✓	✓
Begeleiding van de gerepatriëerde/vervoerde Verzekerde	Vervoersbewijs	✓	✓
Terugkeer van een begeleider in geval van repatriëring van de Verzekerde	Werkelijke kosten	✓	✓
Aanwezigheid bij de Verzekerde die is opgenomen in het ziekenhuis	Vervoersbewijs + hotelkosten € 60 per nacht – maximaal 7 overnachtingen	✓	✓
Verlenging van het verblijf (hotelkosten)	Tot € 60 per nacht met een maximum van 10 overnachtingen	✓	✓
ASSISTENTIE BIJ OVERLIJDEN			
Repatriëring of vervoer van het lichaam bij Overlijden en kosten van de kist	Werkelijke kosten	✓	✓
OVERIGE ASSISTENTIEDIENSTEN – HULP EN DIENSTEN			
Vervroegde terugkeer Bij overlijden of ziekenhuisopname van een naaste verwant	Vervoersbewijs	✓	✓
Voorschot strafrechtelijke borg	Tot € 15.000 per persoon en per verzekeringsperiode	✓	✓
Rechtsbijstand (kosten van advocaat)	Tot € 3000 per persoon en per verzekeringsperiode	✓	✓
VERZEKERING VOOR PERSOONLIJKE WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID (ALS DEZE OPTIE IS GEKOZEN)			
Lichamelijk letsel, materiële schade en immateriële gevolgschade Waarvan materiële schade en immateriële gevolgschade Eigen risico: € 150 per schadegeval	€ 1.500.000 per schadegeval € 350.000 per schadegeval		✓